FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
“FERNANDO CABIESES MOLINA”

CARRERA DE MEDICINA HUMANA

UNIDAD DE POSTGRADO

PROGRAMA DE RESIDENTADO MEDICO

ESPECIALIDAD: ANESTESIOLOGIA

(NO REQUIERE ESPECIALIDAD BASE)

1.- BASE LEGAL:

- Ley N° 30453, ley del Sistema Nacional de Residentado Médico.
- Decreto Supremo N° 007-2017-SA, Reglamento de la Ley N° 30453.
- Ley N° 23330, ley del SERUMS
- Decreto Supremo N° 005-97-SA, Reglamento de la ley del SERUMS
- Resolución Ministerial N° 264-2016-SA, Modifica Reglamento del SERUMS
- Resolución Ministerial N° 785-2016-SA modifica inciso g reglamento SERUMS nota aprobatoria
- Ley General de Salud N° 26842
- Ley N° 27444, Ley de Procedimiento administrativos
- Resolución Rectoral N° 086-A-2014-UCSUR-RR, creación de la especialidad de Anestesiología
- Estatuto y Reglamento de la Universidad Científica del Sur.
- Resolución de Consejo Nacional de Residentado Médico N° 018-2020-CONREME: Autorización de Funcionamiento de los Programas de Residentado Médico de la Universidad Cientifica del Sur.
- Resolución Directoral Académica de Carrera N° 323-A-DACHM-DAFCS-U. CIENTIFICA: Aprueba Reglamento de Residentado Médico de la Carrera de Medicina Humana

2.- INTRODUCCION:

Considerando la institucionalización en nuestro país del proceso de Autoevaluación y Acreditación de las Facultades de Medicina. Escuelas y/o Carreras de Medicina; y, Escuelas o Unidades de Posgrado que comprende programas de Residentado Médico los que buscan garantizar la calidad de la educación médica, las instituciones formadoras de recursos humanos se ven obligados a evaluar continuamente sus planes curriculares para garantizar una educación de calidad que responda a las necesidades de salud de la población peruana en el marco de las políticas del Ministerio de Salud como ente rector y en concordancia con los adelantos científicos y tecnológicos teniendo en cuenta las características actuales de la población, los cambios políticos, el medio ambiente, el desarrollo social, la transición epidemiológica y demográfica y la globalización.
La realidad nacional en el presente justifica que los programas de Residentado Médico en las diferentes especialidades médicas, son de necesidad importante y que cada vez más, es urgente ofrecer a la colectividad general medicina especializada, a fin de preservar o recuperar la salud de la población mayoritariamente desprotegida

3.- BREVE RESEÑA HISTORICA:

La Universidad Científica del Sur, a través de su Facultad de Ciencias de la Salud “Fernando Cabieses Molina”, desde hace 24 años asume el reto de formar a los futuros médicos peruanos, con las competencias y valores necesarios para contribuir de manera eficaz y eficiente en la atención de los problemas de salud del país y en el desarrollo integral de nuestra patria.

El programa de segunda especialización es el espacio de crecimiento natural de todos los médicos cirujanos que desean realizar un desarrollo personal y profesional dentro de la rama de su interés, para ellos, desde el año 2012 ofrecemos programas de segunda especialización en Medicina Humana a través de Programas de Residentado Médico.

El desarrollo de actividades académicas junto con la práctica clínica adecuada garantiza una formación basada en el desarrollo de competencias que permitan al especialista egresado de la Universidad Científica del Sur ser un profesional de primer nivel preparado para enfrentar los

desafíos de nuestro país y poder continuar su proceso de crecimiento en cualquier lugar del mundo.

4.- REQUISITOS Y PROCEDIMIENTOS:

REQUISITOS DE INGRESO:

- Aprobar el Examen nacional de Residentado Médico, realizado por CONAREME y de acuerdo con promedio logrado adjudicar vacante en la especialidad, de acuerdo a modalidades de postulación.
- Ser médico colegiado y estar habilitado para el ejercicio profesional por el Colegio Médico del Perú.
- Haber cumplido con la realización del SECIGRA o SERUMS.
- Gozar de buena salud física y mental, acreditada por los establecimientos del Sector Salud, con una antigüedad no mayor de 3 meses.

5.- COMPONENTES GENERALES DEL PROGRAMA

5.1.- CARATULA:

- Universidad Científica del Sur
- Carrera de Medicina Humana
- Unidad de Posgrado de la Carrera de Medicina Humana
- Especialidad: Anestesiología
- Año de Creación: 2014 Resolución Rectoral N° 086-A-2014-UCSUR-RR
- Duración: Tres (03) años
- Especialidad Base: No requiere
- Sede Docente: Hospital María Auxiliadora
- Subdirector de la Unidad de Posgrado: Dr. Carlos Priale Zevallos
- Coordinador General: Dr. Víctor Vallejo Sandoval
- Dirección: Panamericana Sur Km. 19 – Villa El Salvador
- Teléfono: Sede Villa (+51) 981 – 855 – 630
- Región: Lima

5.2.- FUNDAMENTACION DEL PROGRAMA:

El mundo demanda actualmente cambios en los profesionales de la salud, como: nuevas y múltiples competencias, y calidad en el desempeño de su profesión. Debido al incremento en la demanda y complejidad de la atención del paciente quirúrgico en el periodo perioperatorio, es necesario que el profesional en Anestesiología cuente con las competencias necesarias para desarrollar su profesión con la mejor calidad y, de esta manera, brindarle al paciente una atención con un alto nivel de calidad, seguridad, calidez y eficiencia en la resolución de su problema médico.

El número de anestesiólogos es aún insuficiente para cubrir las necesidades de los servicios asistenciales en el país. Debido a una demanda creciente de los servicios de salud, es necesario contar con Especialistas en Anestesiología, capacitados para dar manejo a las necesidades de salud de la población, con eficacia y eficiencia, sin menoscabo de la salud de las pacientes.

En virtud de estas motivaciones, la Unidad de Postgrado de la Carrera de Medicina Humana de la Universidad Científica del Sur presenta el Programa de la especialidad en Anestesiología

5.3.- PROPOSITO DEL PROGRAMA:

La atención integral de cualquier tipo de paciente se ha convertido en una necesidad que debe ser solucionada en cualquier lugar y en cualquier circunstancia en que el especialista tenga que atenderlo por lo tanto es necesario desarrollar capacidades y competencias con una visión integral de la especialidad; siendo competente para desempeñarse en los diversos niveles del sistema de salud.

El médico especialista en anestesiología adquirirá los conocimientos y habilidades para el adecuado desempeño que demanda la especialidad, dentro de un marco ético y humanístico basado en el respeto a la persona.

Será capacitado en investigación relacionada con la especialidad y en el mejoramiento de la calidad de los procesos de atención y su desarrollo integral.

6.- PERFIL DEL EGRESADO:

- Adquirirá las competencias, habilidades y conocimientos científicos necesarias para desarrollarse en el campo de la Anestesiología, imbuido de un compromiso social y manteniendo altos valores éticos.
- Prevenir, diagnosticar y tratar las afecciones de la especialidad en hospitalización, emergencia y urgencias.
- Dominar las diversas técnicas de la especialidad, así como el manejo de equipos e instrumental necesario para su aplicación.
- Realizar los procedimientos más frecuentes de la especialidad y sin riesgos para el paciente.
- Dominar el manejo de los diferentes tipos de anestesia.
- Participará activamente en el equipo de trabajo.
- Asumir responsabilidades docentes y administrativas dentro de su campo profesional
- Tendrá las habilidades para la búsqueda de literatura científica y su análisis crítico.
- Realizar investigación, orientada a la generación de nuevos conocimientos y nueva tecnología, adecuados a la realidad de los servicios, teniendo en cuenta los resultados de la investigación y la experiencia debidamente sustentadas.
- Participar activamente en la docencia en programas de pregrado y postgrado
- Participa en programas de prevención y promoción de la salud.
- Desarrollar aptitudes para la gerencia de servicios de la especialidad.

7.-MODELO PEDAGOGICO:

El educación por competencias marca un nuevo modelo pedagógico, en tanto que, en gran medida, se basa en el aprendizaje autónomo del residente. Ello implica un desafío tanto para el docente, que debe preparar actividades más allá del aula, como para el residente, que ineludiblemente tiene que responsabilizarse de la organización de su trabajo. En cierta medida, la responsabilidad del proceso educativo se traslada del profesor al alumno, si bien esta circunstancia no comporta que la dedicación del docente sea menor. De hecho, en tanto que tiene que adoptar un papel de guía y de consejero, dando indicaciones precisas acerca de dónde y cómo el residente debe buscar conocimientos, su grado de implicación y de dedicación, necesariamente, debe ser mayor. Además, el docente está obligado a realizar un seguimiento personalizado del alumno para detectar si existen dificultades en su proceso de aprendizaje y, en su caso, establecer la forma de superarlas.

El entorno variable y dinámico en que actualmente se desarrollan las organizaciones, propicia que el proceso de enseñanza aprendizaje deba basarse en técnicas dinámicas, flexibles e interactivas que permitan no solo la transmisión de conocimientos, sino que además propicien el desarrollo de competencias durante la formación de nuestros residentes, basado en una relación cercana y dialógica entre coordinadores, tutores, la universidad y el residente, una serie de estrategias orientadas al desarrollo de las competencias de cada especialidad..

La formación de profesionales en ciencias de la salud debe conducir a la graduación de profesionales autónomos y críticos con profesionalismo que en su práctica demuestren competencias profesionales transversales y específicas; estas se evaluaran permanentemente en la relación con cada paciente; para alcanzar lo anterior es indispensable la formación pedagógica de docentes y la concienciación de directivos y entes gubernamentales. Los currículos tienen un componente nuclear y otro flexible que permiten el desarrollo de las potencialidades de cada estudiante por medio del método del aprendizaje basado en problemas con casos clínicos en la relación docencia-servicio y en equipo interdisciplinario.

En primer lugar, es evidente que el número de residentes que continúa su proceso de formación en este tipo de posgrado es reducido con relación a los grupos en pregrado, por lo cual la tutoría es personalizada con una relación docente-residente más horizontal,

La formación en posgrado es el momento crucial para "el desarrollo de competencias clínicas más allá de la mera adquisición de conocimientos, se considera una formación para adquirir no sólo conocimientos, sino también las habilidades y los valores para el pleno desarrollo de cada especialidad concreta a través de una práctica programada y supervisada.

La formación de profesionales con un modelo pedagógico por competencias modelo pedagógico. denominado innovador. Este modelo está basado en el método de resolución de problemas y detalla las siguientes características: este método se puede utilizar con casos clínicos en los diferentes niveles de atención; desde la atención primaria, de tipo promoción de la salud y prevención de la enfermedad, con trabajo en centros de primer nivel en una comunidad, hasta la atención de paciente de segundo, tercer o cuarto nivel de atención, es decir, en hospitales.
Se focaliza en el residente, quien debe pasar del aprendizaje superficial memorístico y heterónomo hacia el aprendizaje autónomo, profundo con significado, en el que tiene la oportunidad de construir su propio currículo flexible. El docente pasa de ser transmisor de conocimiento a ser el guía, tutor o facilitador.
Se jerarquizan los contenidos de acuerdo con las prioridades en salud decantadas por la epidemiología clínica; además, impone la integración de las ciencias básicas con las clínicas y, por tanto, la creación de equipos interdisciplinarios de profesores universitarios.

A las características mencionadas anteriormente se deben adicionar otras como: el desarrollo de competencias transversales en tecnología de la información y comunicación; epidemiología clínica; de comunicación con los colegas, el paciente y la familia; además, aprender a trabajar en equipo. La *presentación y sustentación de cada caso clínico* favorece el desarrollo de competencias de comunicación.
Por consiguiente, el profesional en formación desde el pregrado hasta el posgrado debe comprender la necesidad de la educación continua por la magnitud del avance del conocimiento científico (pruebas de diagnóstico, ingeniería genética, farmacología, entre otras) junto al avance tecnológico aplicado en pruebas de laboratorio e imagenología (radiología, resonancia magnética, tomografía axial computadorizada) y la generación continua de equipos para ejecución de procedimientos (por ejemplo: cirugía laparoscópica, hemodinamia, litotripsia, punciones articulares dirigidas por tomografía, entre otras).

Competencias de comunicación:
Todo profesional, en ciencias de la salud, debe realizar una relación profesional-paciente excelente basada en la comunicación y el respeto, teniendo la virtud de saber escuchar y aceptar al paciente cuando está elaborando su historia clínica. El residente debe desarrollar competencias de comunicación oral, gestual y escrita; pero también debe saber redactar textos narrativos y científicos para aprender a publicar y aprender a hablar en público; además, desarrollar competencias para usar la tecnología de la información y la comunicación (TIC).
Competencias éticas:
Se entiende como un conjunto de valores, principios y normas de actuación con las cuales se ha de ejercer una profesión. Se expresa en actitudes como adherencia a los principios de confidencialidad e integridad académica científica, altruismo, autonomía, prudencia, responsabilidad, honestidad, creatividad con los pacientes, sensibilidad con todo paciente como parte del juramento hipocrático (sin importar cultura, discapacidad, etnia, género, religión, preferencia sexual, estrato socioeconómico y vinculación política); así mismo, ejerza la medicina de acuerdo con los métodos de la mejor práctica de guías clínicas; conciencia del aprendizaje para toda la vida; respetar a los colegas y estar dispuesto a consultarlos cuando sea necesario.
Competencias de gestión y administración:
Frente a la disponibilidad de recursos para atender a la población en salud, el profesional debe ser competente para aplicar estrategias costo efectivas y basadas en la evidencia para la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de la enfermedad.
Competencias en investigación:
Todo profesional de salud tiene el compromiso de desarrollar un pensamiento crítico basado en el cuestionamiento y la indagación del conocimiento que aplica a cada paciente, frente a las dudas que le genera resolver cada caso clínico; por esto es esencial crear en el currículo un espacio para que el estudiante apruebe los fundamentos de la investigación y la epidemiología clínica.

8.- MODALIDAD:

El Programa se desarrolla en la modalidad escolarizada presencial, de formación en servicio con entrenamiento y responsabilidad progresiva, y con la tutoría de personal docente idóneo y suficiente.
El Programa se desarrolla a través de la aplicación de técnicas o herramientas educativas participativas e interactivas basadas en situaciones reales o simuladas, donde el residente logra profundizar e intercambiar conocimientos y experiencias impulsando el aprendizaje en equipo.
Los objetivos se logran a través de rotaciones en servicios hospitalarios, guardias y actividades académico-asistenciales:
Rotaciones: Los médicos residentes, como parte de su programa de formación realizan rotaciones internas en su sede y externas en una sede docente distinta a la sede de formación a nivel nacional o en el extranjero.
Guardias: Se realizarán de acuerdo con la ley: no mayor de 12 horas continuas y no mayor de 10 al mes, asimismo se regularán de acuerdo con la especialidad que se desarrolle.
Actividades académico-asistenciales: Se realizarán en la sede hospitalaria en la modalidad de revista de revistas, presentación y discusión de casos clínicos, reuniones de simulación se realizarán en la Clínica de Simulación de la Universidad.
Preferentemente, el trabajo del residente será directo con los pacientes salvo en aquellos procedimientos que generen riesgos, en cuyo caso, la habilidad inicial deberá lograrse en situaciones simuladas.
Cursos Transversales:

Primer Año: Salud Mental
Segundo Año: Metodología de la Investigación
Tercer Año: Salud Pública

Proyecto de investigación: Los médicos residentes de la especialidad presentarán al inicio del primer semestre del segundo año, un proyecto de investigación de la especialidad, al término del curso de Metodología de la Investigación, nombrará tutor de la especialidad y tutor temático para ser presentado para su evaluación final por la unidad de investigación de la Universidad.

9.- ACCION TUTORIAL:

Durante el proceso de formación, el médico residente realizará las actividades y procedimientos con algún tipo de supervisión, dependiendo de la complejidad de éstos y del año de estudio. Para el efecto, se le asignará un tutor desde el inicio de su formación y para efectos de supervisión:

- Supervisión indirecta, implica que el tutor realiza la supervisión a través de terceros; por ejemplo, en un programa de tres años de duración, el estudiante del tercer año de estudios (RIII) realiza la supervisión del médico residente del segundo año (RII), y éste a su vez del médico residente del primer año (RI) de la misma especialidad.
- Supervisión directa, implica la presencia del tutor para realizar la actividad o procedimiento.

10.- ROTACIONES:

10.1.- ROTACIONES INTERNAS Y EXTERNAS:

De acuerdo con lo dispuesto en el D.S. 007-2017-SA, el cual aprueba el Reglamento de la Ley del SINAREME, se dispone:

Las rotaciones internas y externas de los residentes se realizan de acuerdo con lo estipulado en el artículo 38 del D. S. N° 007-2017-SA; que aprueba el Reglamento de la Ley 30453 (Ley del SINAREME)

Las rotaciones internas de los residentes se realizan bajo la supervisión de los tutores de acuerdo con la especialidad y número de residentes.

Las rotaciones externas los residentes las realizan en establecimientos de categoría III-1 y III-2; las rotaciones realizadas en estos establecimientos no sobrepasan el 40% de la duración del programa. Las rotaciones en el Primer Nivel de Atención se realizan es establecimientos de categoría I-2, I-3, I-4 y II – 1. En todas ellas el residente tiene un tutor que monitoriza la rotación.

Las rotaciones externas en el extranjero se realizan en periodos de dos a tres meses (incluyendo mes de vacaciones) al retornar presentan las respectivas calificaciones y recomendaciones de los médicos que los evaluaron.

La solicitud de rotación externa o al extranjero debe indicar sede docente a la que asistirá, servicio a rotar, periodo y dirección del establecimiento.
La solicitud debe estar firmada por el residente, el tutor de la especialidad, el coordinador de sede y el jefe de OADI, en casos lo solicite la sede a rotar por el Director Médico.

Rotación en Telesalud y Telemedicina El programa de formación contemplará que el médico residente a partir del segundo año de formación, bajo tutoría, realice una rotación en telesalud y telemedicina, según corresponda, que deberá estar establecido en su programa académico, en coordinación con el Ministerio de Salud.

10.2.- ROTACIONES EN SEDES DOCENTES:

PRIMER AÑO

CURSO	CREDITOS	HORAS TEORIA	HORAS PRACTICA	HORAS TOTALES
Anestesiología I	37	0	1184	1184
Neumología	5	0	160	160
Cardiología	5	0	160	160
Nefrología	5	0	160	160
Banco de Sangre	5	0	160	160
Curso de Salud Mental	3	48	0	48
Curso de la Especialidad I	3	48	0	48
TOTAL	63	96	1824	1920

SEGUNDO AÑO

CURSO	CREDITOS	HORAS TEORIA	HORAS PRACTICA	HORAS TOTALES
Anestesiología II	28	0	896	896
Terapia del Dolor	5	0	160	160
Anestesia Pediátrica – Rotación Externa	5	0	160	160
Ventiloterapia	5	0	160	160
Emergencia/UCI	5	0	160	160
Anestesia: Cirugía Ambulatoria	5	0	160	160
Medicina Interna – Telesalud y Telemedicina	5	0	160	160
Curso de Metodología de la Investigación	3	48	0	48
Curso de la Especialidad II	3	48	0	48
Vacaciones				
TOTAL	64	96	1856	1952

TERCER AÑO

CURSOS	CREDITOS	HORAS TEORIA	HORAS PRACTICA	HORAS TOTALES
Anestesiología III	19	0	608	608
Anestesia Cardiovascular	5	0	160	160
Anestesia Neuroquirúrgica	5	0	160	160
Anestesia Obstétrica: Rotación Externa	9	0	288	288
Rotación Electiva	9	0	288	288
Curso de Salud Pública	3	48	0	48
Curso de la Especialidad III	3	48	0	48
Vacaciones				
TOTAL	53	96	1504	1600

10.3.- LOGROS MINIMOS DE LA ESPECIALIDAD – AREA ASISTENCIAL

LOGROS MÍNIMOS EN EL PRIMER AÑO DE ESTUDIOS: AREA ASISTENCIAL

En Consulta Externa:	
Realizar con supervisión directa y de acuerdo con protocolos la evaluación preoperatoria	100
En Sala de Operaciones:	
Realizar con supervisión directa y de acuerdo con el protocolo:	
- Anestesia subaracnoidea	60
- Anestesia epidural	80
- Anestesia de plexos	20
- Anestesia general	200
- Anestesia obstétrica	50
- Anestesia regional endovenosa	20
- Preparación de máquina de anestesia	200
- Manejo de desfibrilador y marcapaso	20
- Participar en la organización del centro quirúrgico (1° mes)	----
- Preparar al paciente en sala de operaciones	20
- Cateterismo de vía central	20
- Cateterismo arterial	50
- Reanimación cardiopulmonar y cerebral (en el servicio que se requiera)	20
Analgesia y Anestesia fuera del Quirófano: Realizar con supervisión directa y de acuerdo con el protocolo:	
- Imágenes y ayuda diagnóstica	50
- Analgesia obstétrica	20
Otros Procedimientos: Con supervisión directa:	
- Participar en la atención básica del trauma	5
- Participar en la evacuación y seguridad del establecimiento de salud en caso de desastres y simulacros.	2
- Participación en investigación: Casos clínicos/Proyectos de investigación	4

LOGROS MÍNIMOS EN EL SEGUNDO AÑO DE ESTUDIOS: AREA ASISTENCIAL

Realizar con supervisión indirecta todo lo autorizado al médico residente del primer año	
Además:	
En Consulta Externa: Realizar con supervisión indirecta	
- Evaluación preoperatoria	100
Con supervisión directa:	
- Participar en la terapia del dolor	60
En Sala de Recuperación: Con supervisión directa:	
- Participar en la organización de la sala de recuperación del centro quirúrgico (1 mes)	
En Sala de Operaciones: Realizar con supervisión directa:	
- Intubación de doble lumen	20

Realizar con supervisión indirecta:	
- Anestesia subaracnoidea	60
- Anestesia epidural	80
- Anestesia de plexos	20
- Anestesia general	300
- Anestesia obstétrica	50
- Anestesia regional endovenosa	20
- Conocimiento y preparación de máquina de anestesia	200
- Manejo de desfibrilador y marcapaso	
- Prepara al paciente en sala de operaciones	
- Cateterismo de vía central	20
- Cateterismo arterial	50
- Reanimación cardiopulmonar y cerebral	20
Analgesia y Anestesia fuera del quirófano: Realizar con supervisión directa y de acuerdo con el protocolo:	
- Hemodinámica	20
- Cirugía ambulatoria	100
- Endoscopías	20
Otros Procedimientos: Con supervisión indirecta:	
- Participar en la atención básica del trauma	5
- Participar en la evacuación y seguridad del establecimiento de salud en caso de desastres o simulacros	2
- Participación en investigación: Casos clínicos/Proyectos de investigación	4

LOGROS MÍNIMOS EN EL TERCER AÑO DE ESTUDIOS: AREA ASISTENCIAL

Realizar con supervisión indirecta todo lo autorizado al médico residente de segundo año	
Además	
En consulta Externa: con supervisión indirecta	
- Anestesia subdural	30
- Anestesia epidural	40
- Anestesia plexar	40
- Manejo de máquina perfusión extracorpórea	10
- Anestesia general	200
- Ventiloterapia	50
- Ecografía transesofágica	5
- Reanimación cardiopulmonar cerebral	20
Otros Procedimientos: con supervisión indirecta:	
- Participar en la atención básica del trauma	5
- Participar en la evacuación y seguridad del establecimiento de salud en caso de desastre y simulacro	2
- Participación en investigación: Casos clínicos/Proyectos de investigación	4

11.- CRONOGRAMAS:

11.1. - CRONOGRAMA DE ROTACIONES:

AÑO	ROTACION	DURACION (MESES)
PRIMERO	Anestesiología I	8
	Neumología	1
	Cardiología	1
	Nefrología	1
	Banco de Sangre	1
SEGUNDO	Anestesiología II	5
	Terapia del Dolor	1
	Anestesia Pediátrica – Rotación Externa	1
	Ventiloterapia	1
	Emergencia/UCI	1
	Anestesia Cirugía Ambulatoria	1
	Medicina Interna – Telesalud y Telemedicina	1
	Vacaciones	1
TERCERO	Anestesiología III	4
	Anestesia Cardiovascular	1
	Anestesia Neuroquirúrgica	1
	Anestesia Obstétrica - Rotación Externa	2
	Rotación Electiva	2
	Vacaciones	1

11.2.- CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES ACADEMICAS:

Los cursos Transversales: Salud Mental, Metodología de la Investigación y Salud Pública se dictan en Primer, Segundo y Tercer año de residencia respectivamente.
Los cursos de la especialidad se coordinan con los tutores de cada especialidad.

12.- ESTRATEGIAS DE FORMACION Y RECURSOS DE APRENDIZAJE:

El Programa se desarrolla en la modalidad escolarizada presencial, de formación en servicio con entrenamiento y responsabilidad progresiva, y con la tutoría de personal docente idóneo y suficiente.
Desarrollo del programa a través de la aplicación de técnicas o herramientas educativas participativas e interactivas basadas en situaciones reales o simuladas, donde el estudiante profundiza e intercambiar conocimientos y experiencias impulsando el aprendizaje en equipo.
Los objetivos se logran a través de rotaciones en servicios hospitalarios, guardias y actividades académico-asistenciales:
Rotaciones: Los médicos residentes, como parte de su programa de formación realizan rotaciones internas en su sede y externas en una sede docente distinta a la sede de formación a nivel nacional o en el extranjero.
Guardias: Se realizarán de acuerdo con la ley: no mayor de 12 horas continuas y no mayor de 10 al mes, asimismo se regularán de acuerdo con la especialidad que se desarrolle.
Actividades académico-asistenciales: Se realizarán en la sede hospitalaria en la modalidad de revista de revistas, presentación y discusión de casos clínicos, reuniones de simulación se realizarán en la Clínica de Simulación de la Universidad.

Cursos Transversales:

Primer Año: Salud Mental
Segundo Año: Metodología de la Investigación
Tercer Año: Salud Pública

El programa de formación contemplará que el médico residente a partir del segundo año de formación realice una rotación en telesalud y telemedicina, que deberá realizarse en coordinación con el Ministerio de Salud.

Preferentemente, el trabajo del estudiante será directo con los pacientes salvo en aquellos procedimientos que generen riesgos, en cuyo caso, la habilidad inicial deberá lograrse en situaciones simuladas.

Durante el proceso de formación, el médico residente realizará las actividades y procedimientos con algún tipo de supervisión, dependiendo de la complejidad de éstos y del año de estudio. Para el efecto, se le asignará un tutor desde el inicio de su formación y para efectos de supervisión:

- Supervisión indirecta, implica que el tutor realiza la supervisión a través de terceros; por ejemplo, en un programa de tres años de duración, el estudiante del tercer año de estudios (RIII) realiza la supervisión del médico residente del segundo año (RII), y éste a su vez del médico residente del primer año (RI) de la misma especialidad.
- Supervisión directa, implica la presencia del tutor para realizar la actividad o procedimiento.

Intranet: Los residentes tienen acceso al Intranet de la Universidad

Lineamientos Metodológicos de Enseñanza- Aprendizaje:

Docente:

Clases teóricas: se emplearán herramientas didácticas de aprendizaje como presentaciones multimedia, videos, discusiones de casos, lluvia de ideas, internet, los que servirán al estudiante, para un mejor entendimiento del curso

Presentación de Casos, Revista de Revistas, Revisión de Temas: se ampliará el desarrollo de temas, mediante la asignación de casos revistas o temas que serán sustentados en clase y tendrán calificación.

Trabajos prácticos: se asignarán trabajos prácticos sobre diferentes temas de Estadística en la evaluación y control de programas de salud.

Estudiante:

Clases teóricas: Participación con ejemplos relacionados al tema y su experiencia profesional.

Presentación de Casos, Revista de Revistas, Revisión de Temas: Elaboración de trabajos grupales y exposición con material audiovisual, presencial y en algunos casos a distancia.

Trabajos prácticos: Elaboración y presentación de trabajos prácticos según lo indicado por el profesor, mediante el uso de su laptop durante el desarrollo de las sesiones.

En caso de que los alumnos encuentren dificultad para resolver cualquier problema relacionado con la asignatura, podrán acudir a realizar la respectiva consulta al profesor responsable.

Es requisito, que el alumno en todos los Trabajos, Prácticas, Presentaciones, etc. haga uso del material bibliográfico.

13.- EVALUACION Y MONITOREO DEL PROGRAMA:

Los programas de la Universidad serán evaluados por un comité de médicos especialistas, con título por modalidad escolarizada de acuerdo con cada especialidad, nombrado por el Director de la Carrera de Medicina Humana.
Al término de la evaluación será presentado para su revisión y sugerencias a los estudiantes, egresados, docentes y grupos de interés externos.
La evaluación se realizará cada 03 (tres) años.
El monitoreo (proceso continuo y sistemático) de la eficiencia y eficacia de los programas se realizará a través de los tutores, coordinadores de sede y autoridades de la Unidad de Residentado Médico.
La evaluación del Programa se centrará en lo siguiente:

1.- Diseño del Programa: Malla curricular (articulación y complementariedad de los cursos), pertinencia y relevancia de los contenidos de los cursos, apreciación las rotaciones y su aporte al logro de las competencias.
2.- Ejecución

14.- CONTENIDOS TRANSVERSALES:

El Modelo de Cuidado Integral de Salud por Curso de Vida (Para la Persona, Familia y Comunidad) establece lineamientos para un Sistema de Salud al alcance de toda la población de nuestro país, teniendo como objetivos específicos establecer las directrices y mecanismos para la provisión, organización, gestión y financiamiento del cuidado integral de salud e Incorporar el abordaje de los determinantes sociales de la salud, como parte del Modelo de Cuidado Integral, desde el Estado y diferentes niveles de gobierno en articulación con los sectores.
El Perú cuenta con una historia importante en el área de la atención primaria de salud, con una visión integral con valores y principios vigentes desde la Reunión de Alto Nivel de Alma-Ata (1978); no obstante, el contexto político, socioeconómico y tecnológico ha variado a nivel global por lo que el modelo actual necesita adaptarse a esta nueva realidad, repotenciando la Atención Primaria de Salud.

El Perú al igual que los países de la región experimentan las siguientes situaciones:

- Contexto socio demográfico, con transiciones en el campo de la salud pública
- Contexto de los determinantes sociales de la salud, como mejorar las condiciones de vida, luchar contra la inequidad, medir la magnitud del problema, analizarlo y evaluar los efectos de las intervenciones; asimismo el agua y saneamiento, ingresos, empleo y educación, son factores determinantes.
- Contexto del sistema de salud como en muchos países de Latinoamérica, presentan un alto nivel de segmentación que limita la provisión de servicios de salud.
- Antecedentes del modelo de cuidado integral de salud.

La formación integral de los profesionales de la salud; en los últimos años ha presentado avances con un enfoque multidisciplinario y entrenamiento para trabajar más activamente con la familia y la comunidad; los Programas de Residentado Médico de la Universidad Científica del Sur están orientados en formar médicos especialistas que estén capacitados para actuar en todos los niveles de atención de salud de nuestro país aplicando los principios de promoción, prevención y atención en las diferentes patologías que se presentan. Asimismo, estarán capacitados para hacer abordajes de las diferentes patologías en forma inter y multisectorial.
El Servicio de Telesalud y Telemedicina a distancia se dictará a partir del segundo año de residentado médico en todas las especialidades, a través de las Nuevas Tecnologías de la Información y la Comunicación (TICs), para lograr que estos servicios y sus relacionados, sean accesibles principalmente a los usuarios en áreas rurales o con limitada capacidad resolutiva.

15.- SUMILLAS:

ROTACIONES HOSPITALARIAS:

PRIMER AÑO:

Anestesiología I: El Médico residente bajo supervisión asistirá como ayudante del médico especialista, asimismo realizará la visita preoperatoria, revisando los riesgos preoperatorios y la indicación de los medicamentos para la intervención quirúrgica. En compañía del médico anestesiólogo asistirá a la recuperación post anestésica de los pacientes. Dominio de reanimación cardiopulmonar (RCP)

Neumología: Aprenderá la interpretación de las pruebas de función respiratoria, exámenes de gases en sangre arterial y manejo de pacientes con patologías neumológicas complicadas como el EPOC.
Cardiología: Adquirirá competencias sobre el manejo de drogas cardiológicas, lectura de electrocardiogramas, interpretación de lo mostrado en los equipos de monitoreo. Manejo inter operatorio de patologías como hipertensión arterial, arritmias cardiacas, infarto de miocardio, conocerá las complicaciones del cateterismo cardiaco.

Nefrología: Realizará la preparación de los pacientes con patología renal que serán sometidos a procedimientos quirúrgicas. Conocerá la fisiopatología, fisiopatología, resultados de laboratorio de equilibrio hidroelectrolítico y equilibrio ácido-base, así como su manejo.

Banco de Sangre: Adquirirá habilidades en la extracción de sangre y transfusiones sanguíneas; conocimiento de la coagulación sanguínea, determinación de los grupos sanguíneos y factor Rh.

SEGUNDO AÑO:

Anestesiología II: Realizará la vista preoperatoria bajo supervisión, participará activamente es la administración de anestesia a los pacientes programados. Realizará proyecto de investigación.

Terapia del dolor: Conocerá las vías dolorosas, los diferentes tipos de dolor, manejo de los diferentes tipos de drogas analgésicas y bloqueos de vías dolorosas. Otras formas alternativas de terapia del dolor.

Anestesia Pediátrica: conocimiento de las indicaciones preoperatorias, realización de loe riesgos anestesiológicos, manejo de la recuperación postoperatoria. Manejo del medio interno, equilibrio hidroelectrolítico y ácido base, así como de la farmacología pediátrica.
Ventiloterapia: Conocimiento en el uso clínico de respiradores, manejo de pacientes en el pre, durante y postoperatorio.

Emergencia/UCI: Adquirirá destrezas en el manejo del paciente crítico. Aprenderá el uso clínico de respiradores, reposición de volúmenes, antibioticoterapia, analgesia y sedación.

Anestesia en Cirugía Ambulatoria: Aprenderá que procedimientos quirúrgicos son sometidos a actos operatorios de corta duración y el empleo de drogas de corta duración.

Telesalud y Telemedicina: la pandemia del COVID 19 ha constituido una gran oportunidad para el desarrollo de la salud digital y la telemedicina en Latinoamérica y en nuestro país donde su uso estaba restringido, entre otros factores, por temas normativos o incluso la falta de regulación. Los residentes de las diferentes especialidades deben prepararse para enfrentar estos nuevos retos, por lo cual se programa su participación en estos programas.

TERCER AÑO:

Anestesia Cardiovascular: Realizará la evaluación y manejo preoperatorio, intraoperatorio y postoperatorio de los pacientes con patología cardiovascular que serán sometidos a cirugía. Conocer el uso de la maquina corazón-pulmón, drogas cardiológicas y monitoreo cardiaco.

Anestesia Neuroquirúrgica: Realizará la evaluación y manejo preoperatorio, intraoperatoria y postoperatorio de los pacientes neuroquirúrgicos, manejo de la hipertensión endocraneana como también administrará anestesia en los procedimientos diagnósticos.

Anestesia Obstétrica: Adquirirá habilidades y conocimientos para administrar drogas analgésicas durante el trabajo de parto, así como el administrar anestesia para procedimientos quirúrgicos.

Anestesiología III: El médico residente de tercer año participará en la visita preoperatoria, en las operaciones programadas, en especial de patologías complejas de las diferentes especialidades. Realizará labor docente a los residentes de años inferiores.

16.- OBLIGACIONES ACADEMICO ASISTENCIALES DEL MEDICO RESIDENTE:

De acuerdo con lo dispuesto en el D.S. 007-2017-SA, el cual aprueba el Reglamento de la Ley del SINAREME, se dispone:

1.- Los médicos residentes realizan las historias clínicas completas, las evoluciones, diagnóstico, el plan de trabajo y las epicrisis de los pacientes asignados bajo supervisión directa o indirecta del médico asistente o de su tutor
2.- Cumplir el número de horas semanales de las actividades académico – asistenciales, que no podrán ser menor a sesenta (60) horas, de acuerdo con su programa de formación
3.- Cumplir la actividad asistencial requerida para la adquisición de las competencias, con la supervisión del Comité de Sede Docente y los docentes de la institución formadora universitaria responsables de la tutoría
4.-La guardia es remunerada, no debe exceder de doce (12) horas continuas. El número de guardias no puede ser menor de cinco (5) ni mayor de diez (10) al mes. La programación de guardias y su número dependerá del requerimiento del programa de formación, de la capacidad presupuestal de la institución que financia la vacante y de la normativa vigente. La guardia se desarrolla en servicios de emergencia, unidades críticas, hospitalización o similares.
5. El médico residente programado en guardia nocturna tiene derecho al descanso pos-guardia, a partir de las 13:00 horas del día siguiente. Al día siguiente de realizada la guardia nocturna, el residente no puede tener actividades que requieran estado de alerta máxima
6.- Los procedimientos que los médicos residentes tienen oportunidad de realizar se ajustan en número y tipo de acuerdo con de la especialidad que están desarrollando; se lleva un registro sistemático de los procedimientos que realiza cada residente en la sede y durante las rotaciones.
7.-Los mecanismos de interconsulta están instalados y constituyen una práctica habitual del servicio, en la que participan los médicos residentes.
8.- Se accede a servicios de diagnóstico y de tratamiento que resultan relevantes para la especialidad de manera regular y fluida.
9.- El médico residente tiene derecho a veinticuatro (24) horas de descanso continuo a la semana, según programación. Durante el primer año de residencia de cualquier especialidad, el Médico Residente, realiza sus guardias en los Servicios de Emergencia. En segundo, tercero, cuarto y quinto año, según corresponda y de acuerdo con su programa en: Emergencia, Cuidados Críticos, Recuperación o Piso de Hospitalización de haber pacientes que requieran la presencia del Médico Residente. **(No acudir o ausentarse de una guardia sin autorización o motivo de fuerza mayor demostrable es una falta muy grave.)**

CARRERA DE MEDICINA HUMANA

RESIDENTADO MEDICO

REGISTRO DE PROCEDIMIENTOS

El Registro de Procedimientos constituye una herramienta individual de seguimiento del proceso de aprendizaje del residente. El uso debe estar regulado por los coordinadores y tutores de las sedes docentes.

Nombres y apellidos:
Sede Docente:
Año de estudios:
Especialidad:
DNI:
CMP:

AÑO DE RESIDENCIA

FECHA	PRACTICA O PROCEDIMIENTO	FIRMA Y SELLO DEL DOCENTE/TUTOR

17.- SISTEMA DE EVALUACION:

El Sistema de Evaluación se realizan de acuerdo en lo normado en la Ley de SINAREME y del Decreto Supremo que aprueba el reglamento de la Ley.

Evaluación del Médico Residente: La evaluación son permanentes debe ser realizada por el Tutor de la Especialidad a través de la observación directa de las actividades y procedimientos que realiza el Médico Residente, evaluación de los aspectos cognitivos y de otras fuentes de información (Médicos asistentes, Residentes de años superiores).
Las calificaciones serán mensuales en el formado de la Universidad.

Calificación:

Las evaluaciones serán establecidas según el sistema de calificación cuantitativa vigesimal:

- Menor 13 Malo (Desaprobado)
- 13 - 14 Regular
- 15 - 16 Bueno
- 17 - 18 Muy Bueno
- 19 - 20 Sobresaliente

Para obtener los promedios parciales, las fracciones decimales deben tener su valor hasta en décimas. Cuando el promedio final tenga una fracción igual o mayor de 0.5, esta se consignará como la unidad, a la inmediata superior.

Desaprobados:

Los Médicos Residentes desaprobados en una o dos rotaciones como máximo, calificación menor de trece (13), al término de un año lectivo, serán evaluados por el comité de la especialidad. En caso de ser nuevamente desaprobados serán separados del Programa de Segunda Especialización.

Realizada la calificación, ésta debe ser entregada al interesado para su conocimiento y demás fines.

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
"FERNANDO CABIESES MOLINA"
CARRERA DE MEDICINA HUMANA
UNIDAD DE POST GRADO

HOJA DE CALIFICACION DEL MEDICO RESIDENTE

Sede Docente: _____

Especialidad: _____ Año Académico: _____

Apellidos y Nombres: _____ CMP: _____

Rotación realizada en el (los) mes/meses: _____

Nombre de la rotación: _____

1.- Conocimientos:

- Actualización del Conocimiento
- Lectura Crítica
- Revisión del Tema
- Noción sobre Investigación

2.- Habilidades y Destrezas:

- Habilidad Manual, Desarrollo de Procedimientos
- Preparación de Reportes e Informes
- Capacidad de Gestión y Liderazgo
- Capacidad Docente

3.- Actitudes:

- Presentación, Asistencia y Puntualidad
- Relaciones Interpersonales, Respeto, Conducta Ética
- Trabajo en Equipo, Responsabilidad e Iniciativa
- Disposición para la Investigación

DOCENTE RESPONSABLE DE ROTACION	DOCENTE TUTOR DE LA ESPECIALIDAD
Nombre:	Nombre:
Firma y Sello:	Firma y Sello:
Fecha:	Fecha:

Nota: La calificación es en la escala de 0 a 20, correspondiendo 20 al logro pleno de la competencia. Debe realizarse en duplicado, una copia para el Docente Tutor de la Especialidad y la otra debe remitirse a la Oficina de la Carrera de Medicina Humana.

18.- PROYECTO DE INVESTIGACION:

Los médicos residentes presentarán al inicio del primer semestre del segundo año, un proyecto de investigación de la especialidad, el que deberá ser evaluado y aprobado por los asesores de los aspectos de temático y metodológico.

Aprobado por la Unidad de Investigación de la universidad, se procederá a emitir la resolución de aprobación del proyecto.

El Proyecto de Tesis se encuentra normado en el Capítulo III del Reglamento de Posgrado del año 2017, Artículo 46: Procedimientos para la aprobación del Proyecto de Tesis.

Están exceptuados de la presentación del proyecto de investigación los médicos residentes que realizan programas de formación en subespecialidades

INVESTIGACION:

INVESTIGACION:

El médico residente presenta, bajo supervisión, casos clínicos y participa en proyectos de investigación relacionados con la especialidad,
En primer año presenta papers o presentación de proyectos a los eventos científicos que asiste, bajo supervisión de los tutores y/o docentes de la universidad.
En el segundo año el médico residente desarrollará el proyecto o trabajo de investigación.
En tercer año publicar o presentar experiencias o artículos relevantes relacionados con la especialidad
En cada año de estudios asiste a Congresos relacionados con la Especialidad.

19.- TITULACION:

TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD

En el marco de la Ley N° 30220, Ley Universitaria, la institución universitaria formadora otorgará el título de segunda especialidad profesional, a los médicos residentes, que han aprobado los estudios de los años lectivos, el proyecto de investigación aprobado, y las rotaciones correspondientes a cada especialidad

La Universidad Científica del Sur otorgará el Título de Médico Especialista en Anestesiología a los estudiantes de segunda especialización que cumplan con los requisitos académicos y administrativos exigidos.

Requisitos para ser considerado Egresado:
1.- Haber aprobado los créditos obligatorios del Plan de Estudios.
2.- Tener aprobado el Proyecto de Investigación.

Requisitos para obtener el Título de la Especialidad:
1.- Ser declarado egresado.
2.- Haber presentado el Proyecto de Investigación
3.- Cumplir con otros requisitos que la Universidad pueda considerar previo a la titulación.

20.- SUBDIRECCION DE POSTGRADO DE LA CARRERA DE MEDICINA HUMANA

Carlos Priale Zevallos	Subdirector
Médico Cirujano	CMP: 18932
Especialidad: Pediatría	R.N.E 13930
Víctor Vallejo Sandoval	Coordinador Residentado Médico
Médico Cirujano	CMP. 11414
Especialidad: Medicina Interna	RNE: 10953
José Canchari Lucar	Tutor de la especialidad
Médico Cirujano	CMP: 22618
Especialidad: Anestesiología	RNE: 11432

UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
"FERNANDO CABIESES MOLINA"

CARRERA DE MEDICINA HUMANA

UNIDAD DE POSTGRADO

PROGRAMA DE RESIDENTADO MEDICO

ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL
(NO REQUIERE ESPECIALIDAD BASE)

1.- BASE LEGAL:

- Ley Universitaria; Ley N° 30220
- Ley N° 30453, Ley del Sistema Nacional de Residentado Médico
- Decreto Supremo N° 007-2017-SA, Reglamento de la Ley N° 30453
- Ley N° 23330, Ley del SERUMS
- Decreto Supremo N° 005-97-SA, Reglamento de la Ley del SERIMS
- Resolución Ministerial N° 264-2016-SA, Modifica el Reglamento del SERUMS
- Resolución Ministerial N° 785-2016-SA modifica inciso g reglamento SERUMS nota aprobatoria
- Ley General de Salud N° 26842
- Ley N° 27444, Ley de Procedimientos Administrativos.
- Estatuto y Reglamento de la Universidad Científica del Sur.
- Resolución Rectoral N° 087-A-2014-UCSUR-RR, Creación de la especialidad de Cirugía General
- Resolución de Consejo Nacional de Residentado Médico N° 018-2020-CONAREME: Autorización de Funcionamiento de los Programas de Residentado Médico de la Universidad Cientifica del Sur.
- Resolución Directoral Académica de Carrera N° 323-A-DACHM-DAFCS-U. CIENTIFICA: Aprueba Reglamento de Residentado Médico de la Carrera de Medicina Humana

2.- INTRODUCCION:

Considerando la institucionalización en nuestro país del proceso de Autoevaluación y Acreditación de las Facultades de Medicina, Escuelas y/o Carreras de Medicina; y, Escuelas o Unidades de Posgrado que comprende programas de Residentado Médico los que buscan garantizar la calidad de la educación médica, las instituciones formadoras de recursos humanos se ven obligados a evaluar continuamente sus planes curriculares para garantizar una educación de calidad que responda a las necesidades de salud de la población peruana en el marco de las políticas del Ministerio de Salud como ente rector y en concordancia con los adelantos científicos y tecnológicos teniendo en cuenta las características actuales de la población, los cambios políticos, el medio ambiente, el desarrollo social, la transición epidemiológica y demográfica y la globalización.

La realidad nacional en el presente justifica que los programas de Residentado Médico en las diferentes especialidades médicas, son de necesidad importante y que cada vez más, es urgente ofrecer a la colectividad general medicina especializada, a fin de preservar o recuperar la salud de la población mayoritariamente desprotegida

3.- BREVE RESEÑA HISTORICA:

La Universidad Científica del Sur, a través de su Facultad de Ciencias de la Salud “Fernando Cabieses Molina”, desde hace 24 años asume el reto de formar a los futuros médicos peruanos, con las competencias y valores necesarios para contribuir de manera eficaz y eficiente en la atención de los problemas de salud del país y en el desarrollo integral de nuestra patria.

El programa de segunda especialización es el espacio de crecimiento natural de todos los médicos cirujanos que desean realizar un desarrollo personal y profesional dentro de la rama de su interés, para ellos, desde el año 2012 ofrecemos programas de segunda especialización en Medicina Humana a través de Programas de Residentado Médico.

El desarrollo de actividades académicas junto con la práctica clínica adecuada garantiza una formación basada en el desarrollo de competencias que permitan al especialista egresado de la

Universidad Científica del Sur ser un profesional de primer nivel preparado para enfrentar los desafíos de nuestro país y poder continuar su proceso de crecimiento en cualquier lugar del mundo.

4.- REQUISITOS Y PROCEDIMIENTOS:

REQUISITOS DE INGRESO:

- Aprobar el Examen nacional de Residentado Médico, realizado por CONAREME y de acuerdo con promedio logrado adjudicar vacante en la especialidad, de acuerdo a modalidades de postulación.
- Ser médico colegiado y estar habilitado para el ejercicio profesional por el Colegio Médico del Perú.
- Haber cumplido con la realización del SECIGRA o SERUMS.
- Gozar de buena salud física y mental, acreditada por los establecimientos del Sector Salud, con una antigüedad no mayor de 3 meses.

5.- COMPONENTES GENERALES DEL PROGRAMA

5.1.- CARATULA:

- Universidad Científica del Sur
- Carrera de Medicina Humana
- Unidad de Posgrado de la Carrera de Medicina Humana
- Especialidad: Cirugía General
- Año de Creación: 2014 Resolución Rectoral N° 087-A-2014-UCSUR-RR
- Duración: Tres (03) años
- Requisito previo: No requiere
- Sedes Docentes: Hospital María Auxiliadora
  Hospital Nacional Arzobispo Loayza"
  Hospital de Emergencias "José Casimiro Ulloa"
- Subdirector de la Unidad de Posgrado: Dr. Carlos Priale Zevallos
- Coordinador General: Dr. Víctor Vallejo Sandoval
- Dirección: Panamericana Sur Km. 19 – Villa El Salvador
- Teléfono: Sede Villa (+51) 981 – 855 – 630
- Región: Lima.

5.2.- FUNDAMENTACION DEL PROGRAMA:

El documento, Información de Recursos Humanos en el Sector Salud, Perú 2021 y lo informado por el CMP coinciden que en la gran concentración de especialistas en Cirugía General se encuentran en las grandes capitales de departamento; coincidiendo que los departamentos más afectados en médicos con esta especialidad son Madre de Dios, Puno, Huancavelica y Tumbes.

La formación de especialistas en cirugía general debe estar dirigida a preparar a los residentes en diagnosticar y brindar tratamiento o corrección en aquellos pacientes con patologías, que requieran intervenciones en el aparato digestivo, en la pared abdominal, piel y partes blandas, así también en el retroperitoneo, al igual que lesiones externas de cabeza y cuello.

El fin del propósito del Residentado en Cirugía General es ofrecer al médico cirujano un plan de estudios que le permita adquirir los conocimientos teóricos, los criterios clínicos y las destrezas quirúrgicas necesarias para resolver los problemas y complicaciones derivadas de las enfermedades de su competencia.

5.3.- PROPOSITO DEL PROGRAMA:

La atención integral de cualquier tipo de paciente se ha convertido en una necesidad que debe ser solucionada en cualquier lugar y en cualquier circunstancia en que el especialista tenga que atenderlo por lo tanto es necesario desarrollar capacidades y competencias con una visión integral de la especialidad; siendo competente para desempeñarse en los diversos niveles del sistema de salud.

El médico especialista en cirugía general adquirirá los conocimientos y habilidades para el adecuado desempeño que demanda la especialidad, dentro de un marco ético y humanístico basado en el respeto a la persona.

Será capacitado en investigación relacionada con la especialidad y en el mejoramiento de la calidad de los procesos de atención y su desarrollo integral.

6.- PERFIL DEL EGRESADO:

- Aplicar los conocimientos propios de la especialidad y los conocimientos básicos de las especialidades afines, necesarias para garantizar la atención más adecuada, preferentemente de las urgencias y patologías más frecuentes, a nivel nacional.
- Realizar acciones de prevención en patologías clínico-quirúrgicas, según corresponda.
- Atender quirúrgicamente al paciente adulto o adulto mayor, con patología benigna y/o maligna del aparato digestivo, pared abdominal, órganos sólidos de la cavidad abdominal, retroperitoneo y/o con diagnóstico de trauma mediante cirugía electiva o de emergencia
- Profundizar los conocimientos científicos y tecnológicos, y las habilidades indispensables para la ejecución e interpretación de los procedimientos de diagnóstico y la aplicación de los esquemas terapéuticos de la especialidad.
- Realizar trabajos de investigación en el área de la especialidad, orientados a la generación de nuevos conocimientos y nueva tecnología.
- Participar activamente en la docencia de programas de pregrado y postgrado, y en la capacitación de otros profesionales y trabajadores de salud en general, contribuyendo al mejoramiento de la calidad de los procesos de atención y a su desarrollo integral.
- Gerenciar servicios de la especialidad.
- Participar en la planificación de las acciones de salud a nivel de la comunidad con actitud preventiva y social que le permita practicar una medicina integral y de buena calidad.
- Demostrar autodisciplina para continuar por sí mismo su educación permanente, actualizando y profundizando sus conocimientos, promoviendo además una actitud crítica y autocrítica objetiva, e integrando su capacidad y esfuerzo profesional en conductas coherentes de compromiso social frente a los desafíos de las anormalidades que enfrenta.
- Participar en los procesos de atención médica integrando un equipo de trabajo multidisciplinario.
- Aplicar los principios y valores en la solución de los problemas de salud con sentido humanitario y vocación de servicio en el marco de las disposiciones legales vigente
- Atender al paciente con paro cardio respiratorio.

7.-MODELO PEDAGOGICO:

El educación por competencias marca un nuevo modelo pedagógico, en tanto que, en gran medida, se basa en el aprendizaje autónomo del residente. Ello implica un desafío tanto para el docente, que debe preparar actividades más allá del aula, como para el residente, que ineludiblemente tiene que responsabilizarse de la organización de su trabajo. En cierta medida, la responsabilidad del proceso educativo se traslada del profesor al alumno, si bien esta circunstancia no comporta que la dedicación del docente sea menor. De hecho, en tanto que tiene que adoptar

un papel de guía y de consejero, dando indicaciones precisas acerca de dónde y cómo el residente debe buscar conocimientos, su grado de implicación y de dedicación, necesariamente, debe ser mayor. Además, el docente está obligado a realizar un seguimiento personalizado del alumno para detectar si existen dificultades en su proceso de aprendizaje y, en su caso, establecer la forma de superarlas.

El entorno variable y dinámico en que actualmente se desarrollan las organizaciones, propicia que el proceso de enseñanza aprendizaje deba basarse en técnicas dinámicas, flexibles e interactivas que permitan no solo la transmisión de conocimientos, sino que además propicien el desarrollo de competencias durante la formación de nuestros residentes, basado en una relación cercana y dialógica entre coordinadores, tutores, la universidad y el residente, una serie de estrategias orientadas al desarrollo de las competencias de cada especialidad..

La formación de profesionales en ciencias de la salud debe conducir a la graduación de profesionales autónomos y críticos con profesionalismo que en su práctica demuestren competencias profesionales transversales y específicas; estas se evaluaran permanentemente en la relación con cada paciente; para alcanzar lo anterior es indispensable la formación pedagógica de docentes y la concienciación de directivos y entes gubernamentales. Los currículos tienen un componente nuclear y otro flexible que permiten el desarrollo de las potencialidades de cada estudiante por medio del método del aprendizaje basado en problemas con casos clínicos en la relación docencia-servicio y en equipo interdisciplinario.

En primer lugar, es evidente que el número de residentes que continúa su proceso de formación en este tipo de posgrado es reducido con relación a los grupos en pregrado, por lo cual la tutoría es personalizada con una relación docente-residente más horizontal,

La formación en posgrado es el momento crucial para "el desarrollo de competencias clínicas más allá de la mera adquisición de conocimientos, se considera una formación para adquirir no sólo conocimientos, sino también las habilidades y los valores para el pleno desarrollo de cada especialidad concreta a través de una práctica programada y supervisada.

La formación de profesionales con un modelo pedagógico por competencias modelo pedagógico.
denominado innovador. Este modelo está basado en el método de resolución de problemas y detalla las siguientes características: este método se puede utilizar con casos clínicos en los diferentes niveles de atención; desde la atención primaria, de tipo promoción de la salud y prevención de la enfermedad, con trabajo en centros de primer nivel en una comunidad, hasta la atención de paciente de segundo, tercer o cuarto nivel de atención, es decir, en hospitales.
Se focaliza en el residente, quien debe pasar del aprendizaje superficial memorístico y heterónomo hacia el aprendizaje autónomo, profundo con significado, en el que tiene la oportunidad de construir su propio currículo flexible. El docente pasa de ser transmisor de conocimiento a ser el guía, tutor o facilitador.
Se jerarquizan los contenidos de acuerdo con las prioridades en salud decantadas por la epidemiología clínica; además, impone la integración de las ciencias básicas con las clínicas y, por tanto, la creación de equipos interdisciplinarios de profesores universitarios.

A las características mencionadas anteriormente se deben adicionar otras como: el desarrollo de competencias transversales en tecnología de la información y comunicación; epidemiología clínica; de comunicación con los colegas, el paciente y la familia; además, aprender a trabajar en equipo. La *presentación y sustentación de cada caso clínico* favorece el desarrollo de competencias de comunicación.
Por consiguiente, el profesional en formación desde el pregrado hasta el posgrado debe comprender la necesidad de la educación continua por la magnitud del avance del conocimiento científico (pruebas de diagnóstico, ingeniería genética, farmacología, entre otras) junto al avance tecnológico aplicado en pruebas de laboratorio e imagenología (radiología, resonancia magnética,

tomografía axial computadorizada) y la generación continua de equipos para ejecución de procedimientos (por ejemplo: cirugía laparoscópica, hemodinamia, litotripsia, punciones articulares dirigidas por tomografía, entre otras).

Competencias de comunicación:

Todo profesional, en ciencias de la salud, debe realizar una relación profesional-paciente excelente basada en la comunicación y el respeto, teniendo la virtud de saber escuchar y aceptar al paciente cuando está elaborando su historia clínica. El residente debe desarrollar competencias de comunicación oral, gestual y escrita; pero también debe saber redactar textos narrativos y científicos para aprender a publicar y aprender a hablar en público; además, desarrollar competencias para usar la tecnología de la información y la comunicación (TIC).

Competencias éticas:

Se entiende como un conjunto de valores, principios y normas de actuación con las cuales se ha de ejercer una profesión. Se expresa en actitudes como adherencia a los principios de confidencialidad e integridad académica científica, altruismo, autonomía, prudencia, responsabilidad, honestidad, creatividad con los pacientes, sensibilidad con todo paciente como parte del juramento hipocrático (sin importar cultura, discapacidad, etnia, género, religión, preferencia sexual, estrato socioeconómico y vinculación política); así mismo, ejerza la medicina de acuerdo con los métodos de la mejor práctica de guías clínicas; conciencia del aprendizaje para toda la vida; respetar a los colegas y estar dispuesto a consultarlos cuando sea necesario.

Competencias de gestión y administración:

Frente a la disponibilidad de recursos para atender a la población en salud, el profesional debe ser competente para aplicar estrategias costo efectivas y basadas en la evidencia para la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de la enfermedad.

Competencias en investigación:

Todo profesional de salud tiene el compromiso de desarrollar un pensamiento crítico basado en el cuestionamiento y la indagación del conocimiento que aplica a cada paciente, frente a las dudas que le genera resolver cada caso clínico; por esto es esencial crear en el currículo un espacio para que el estudiante apruebe los fundamentos de la investigación y la epidemiología clínica.

8.- MODALIDAD:

El Programa se desarrolla en la modalidad escolarizada presencial, de formación en servicio con entrenamiento y responsabilidad progresiva, y con la tutoría de personal docente idóneo y suficiente.

El Programa se desarrolla a través de la aplicación de técnicas o herramientas educativas participativas e interactivas basadas en situaciones reales o simuladas, donde el residente logra profundizar e intercambiar conocimientos y experiencias impulsando el aprendizaje en equipo.

Los objetivos se logran a través de rotaciones en servicios hospitalarios, guardias y actividades académico-asistenciales:

Rotaciones: Los médicos residentes, como parte de su programa de formación realizan rotaciones internas en su sede y externas en una sede docente distinta a la sede de formación a nivel nacional o en el extranjero.

Guardias: Se realizarán de acuerdo con la ley: no mayor de 12 horas continuas y no mayor de 10 al mes, asimismo se regularán de acuerdo con la especialidad que se desarrolle.

Actividades académico-asistenciales: Se realizarán en la sede hospitalaria en la modalidad de revista de revistas, presentación y discusión de casos clínicos, reuniones de simulación se realizarán en la Clínica de Simulación de la Universidad.

Preferentemente, el trabajo del residente será directo con los pacientes salvo en aquellos procedimientos que generen riesgos, en cuyo caso, la habilidad inicial deberá lograrse en situaciones simuladas.

Cursos Transversales:

Primer Año: Salud Mental
Segundo Año: Metodología de la Investigación
Tercer Año: Salud Pública

Proyecto de investigación: Los médicos residentes de la especialidad presentarán al inicio del primer semestre del segundo año, un proyecto de investigación de la especialidad, al término del curso de Metodología de la Investigación, nombrará tutor de la especialidad y tutor temático para ser presentado para su evaluación final por la unidad de investigación de la Universidad.

9.- ACCION TUTORIAL:

Durante el proceso de formación, el médico residente realizará las actividades y procedimientos con algún tipo de supervisión, dependiendo de la complejidad de éstos y del año de estudio. Para el efecto, se le asignará un tutor desde el inicio de su formación y para efectos de supervisión:

- Supervisión indirecta, implica que el tutor realiza la supervisión a través de terceros; por ejemplo, en un programa de tres años de duración, el estudiante del tercer año de estudios (RIII) realiza la supervisión del médico residente del segundo año (RII), y éste a su vez del médico residente del primer año (RI) de la misma especialidad.
- Supervisión directa, implica la presencia del tutor para realizar la actividad o procedimiento.

10.- ROTACIONES:

10.1.- ROTACIONES INTERNAS Y EXTERNAS:

De acuerdo con lo dispuesto en el D.S. 007-2017-SA, el cual aprueba el Reglamento de la Ley del SINAREME, se dispone:

Las rotaciones internas y externas de los residentes se realizan de acuerdo con lo estipulado en el artículo 38 del D. S. N° 007-2017-SA; que aprueba el Reglamento de la Ley 30453 (Ley del SINAREME)

Las rotaciones internas de los residentes se realizan bajo la supervisión de los tutores de acuerdo con la especialidad y número de residentes.

Las rotaciones externas los residentes las realizan en establecimientos de categoría III-1 y III-2; las rotaciones realizadas en estos establecimientos no sobrepasan el 40% de la duración del programa. Las rotaciones en el Primer Nivel de Atención se realizan es establecimientos de categoría I-2, I-3, I-4 y II – 1. En todas ellas el residente tiene un tutor que monitoriza la rotación.

Las rotaciones externas en el extranjero se realizan en periodos de dos a tres meses (incluyendo mes de vacaciones) al retornar presentan las respectivas calificaciones y recomendaciones de los médicos que los evaluaron.

La solicitud de rotación externa o al extranjero debe indicar sede docente a la que asistirá, servicio a rotar, periodo y dirección del establecimiento.
La solicitud debe estar firmada por el residente, el tutor de la especialidad, el coordinador de sede y el jefe de OADI, en casos lo solicite la sede a rotar por el Director Médico.

Rotación en Telesalud y Telemedicina El programa de formación contemplará que el médico residente a partir del segundo año de formación, bajo tutoría, realice una rotación en telesalud y

telemedicina, según corresponda, que deberá estar establecido en su programa académico, en coordinación con el Ministerio de Salud.

ROTACIONES EN SEDES DOCENTES:

PRIMER AÑO

CURSOS	CREDITOS	HORAS TEORIA	HORAS PRACTICA	HORAS TOTALES
Servicio Cirugía General I	18	0	576	576
Emergencia	9	0	288	288
Traumatología y Ortopedia	9	0	288	288
Anestesiología	5	0	160	160
Endoscopía Digestiva	5	0	160	160
Nutrición	5	0	160	160
Imágenes/Anatomía Patológica	5	0	160	160
Curso de Salud Mental	3	48	0	48
Curso de la Especialidad I	3	48	0	48
TOTAL	62	96	1792	1818

SEGUNDO AÑO

CURSOS	CREDITOS	HORAS TEORIA	HORAS PRACTICA	HORAS TOTALES
Servicio Cirugía General II	23	0	736	736
Unidad de Cuidados Intensivos	5	0	160	160
Cirugía de Tórax y Cardiovascular	5	0	160	160
Neurocirugía	5	0	16	16
Cirugía Plástica	5	0	160	160
Cirugía de Cabeza y Cuello	5	0	160	160
Rotación en Telesalud y Telemedicina	5	0	160	160
Curso de Metodología de la Investigación	3	48	0	48
Curso de la Especialidad II	3	48	0	48
Vacaciones				
TOTAL	59	96	1696	1792

TERCER AÑO

CURSOS	CREDITOS	HORAS TEORIA	HORAS PRACTICA	HORAS TOTALES
Servicio Cirugía General III	23	0	736	736
Urología	5	0	160	160
Cirugía Pediátrica – Rotación Externa	9	0	288	288
Rotación Electiva	9	0	288	288
Ginecología y Obstetricia	5	0	160	160
Curso de Salud Pública	3	48	0	48
Curso de la Especialidad III	3	48	0	48
Vacaciones				
TOTAL	57	96	1632	1728

11.- CRONOGRAMAS:

11.1.- CRONOGRAMA DE ROTACIONES.

AÑO	ROTACION	DURACION (MESES)
PRIMERO	Servicio Cirugía General	4
	Emergencia	2
	Traumatología y Ortopedia	2
	Anestesiología	1
	Endoscopía Digestiva	1
	Nutrición	1
	Imágenes/Anatomía Patológica	1
SEGUNDO	Servicio Cirugía General	5
	Unidad de Cuidados Intensivos	1
	Cirugía de Tórax y Cardiovascular	1
	Neurocirugía	1
	Cirugía Plástica	1
	Cirugía de Cabeza y Cuello	1
	Rotación en Telesalud y Telemedicina	1
	Vacaciones	1
TERCERO	Servicio Cirugía General	5
	Urología	1
	Cirugía Pediátrica – Rotación Externa	2
	Rotación Electiva	2
	Ginecología y Obstetricia	1
	Vacaciones	1

11.2.- CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES ACADEMICAS:

Los cursos Transversales: Salud Mental, Metodología de la Investigación y Salud Pública se dictan en Primer, Segundo y Tercer año de residencia respectivamente.
Los cursos de la especialidad se coordinan con los tutores de cada especialidad.

12.- LOGROS MINIMOS DE LA ESPECIALIDAD – AREA ASISTENCIAL

LOGROS MÍNIMOS EN EL PRIMER AÑO DE ESTUDIOS ÁREA ASISTENCIAL

En Consultorios Externos: Con supervisión directa:	
- Participar en la atención de pacientes en consulta externa y cirugía menor.	300
En Hospitalización: Con supervisión directa:	
- Realizar curaciones quirúrgicas.	
- Realizar la evaluación integral de pacientes quirúrgicos	200
En Sala de Emergencias: Con supervisión directa:	
- Atender urgencias quirúrgicas o realizar el triaje	500
- Realizar la preparación preoperatoria del paciente	200
En la Sala de Operaciones: Con supervisión directa:	
- Participar en la confección del informe operatorio	500
Récord de Procedimientos*: Con supervisión directa:	

Participar como tercer cirujano en:	
- A: Cirugía mayor de alta complejidad	----
- B: Cirugía mayor de mediana complejidad	30
- C: Cirugía mayor de baja complejidad	50
Participar o realizar con supervisión directa:	
- D: Cirugía menor de alta complejidad	50
- E: Cirugía menor da baja complejidad	50
Otros Procedimientos: Con supervisión directa:	
- Realizar la reanimación cardiopulmonar y cerebral	2
- Participar en la atención básica del trauma	5
- Participar en la evacuación y seguridad del establecimiento de salud en caso de desastres y simulacros	2

LOGROS MÍNIMOS EN EL SEGUNDO AÑO DE ESTUDIOS ÁREA ASISTENCIAL:

Realizar con supervisión indirecta todo lo autorizado al médico residente de primer año. Además:	
En Consultorios Externos: Con supervisión directa:	
- Participar en la atención de pacientes en consulta externa	300
En Hospitalización y Sala de Recuperación: Con supervisión directa:	
- Realizar el manejo postoperatorio de pacientes	300
- Realizar el manejo de pacientes críticos	100
En sala de Emergencias:	
- Diagnosticar y tratar a pacientes de emergencia de la especialidad	150
En Sala de Operaciones: Con supervisión indirecta:	
- Participa en la confección del informe operatorio.	
Récord de Procedimientos*: Participar o realizar con supervisión directa	
- A: Cirugía mayor de lata complejidad	10
- B: Cirugía mayor de mediana complejidad	50
- C: Cirugía mayor de baja complejidad	50
- D: Cirugía menor de alta complejidad	30
- E: Cirugía menor de baja complejidad	30
Otros Procedimientos: Con supervisión indirecta:	
- Realizar la reanimación cardiopulmonar y cerebral	2
- Participar en la atención básica del trauma	5
- Participar en la evacuación y seguridad del establecimiento de salud en caso de desastres o simulacros.	2

LOGROS MÍNIMOS EN EL TERCER AÑO DE ESTUDIOS ÁREA ASISTENCIAL:

Realizar con supervisión indirecta todo lo autorizado al médico residente del segundo año. Además	
En Consulta Externa: Con supervisión indirecta:	
- Participar en la atención de pacientes en consulta externa	300
En Hospitalización y Sala de Recuperación: Con supervisión indirecta:	
- Realizar el manejo postoperatorio de pacientes	150
- Realizar el manejo postoperatorio de pacientes críticos	50
En Sala de Operaciones: Con supervisión indirecta:	
- Participa en la confección del informe operatorio.	
Récord de Procedimientos*: Realizar con supervisión directa:	
- A: Cirugía mayor de alta complejidad	20
- B: Cirugía mayor de mediana complejidad	80
- C: Cirugía mayor de baja complejidad	50
- D: Cirugía menor de alta complejidad	10
- E: Cirugía menor de baja complejidad	10
Otros Procedimientos: Con supervisión indirecta:	
- Realizar la reanimación cardiopulmonar y cerebral	2
- Realizar la atención básica del trauma	2
- Participar en la evacuación y seguridad del establecimiento de salud en caso de desastres y simulacros	2

13.- ESTRATEGIAS DE FORMACION Y RECURSOS DE APRENDIZAJE:

El Programa se desarrolla en la modalidad escolarizada presencial, de formación en servicio con entrenamiento y responsabilidad progresiva, y con la tutoría de personal docente idóneo y suficiente.

Desarrollo del programa a través de la aplicación de técnicas o herramientas educativas participativas e interactivas basadas en situaciones reales o simuladas, donde el estudiante profundiza e intercambiar conocimientos y experiencias impulsando el aprendizaje en equipo.

Los objetivos se logran a través de rotaciones en servicios hospitalarios, guardias y actividades académico-asistenciales:

Rotaciones: Los médicos residentes, como parte de su programa de formación realizan rotaciones internas en su sede y externas en una sede docente distinta a la sede de formación a nivel nacional o en el extranjero.

Guardias: Se realizarán de acuerdo con la ley: no mayor de 12 horas continuas y no mayor de 10 al mes, asimismo se regularán de acuerdo con la especialidad que se desarrolle.

Actividades académico-asistenciales: Se realizarán en la sede hospitalaria en la modalidad de revista de revistas, presentación y discusión de casos clínicos, reuniones de simulación se realizarán en la Clínica de Simulación de la Universidad.

Cursos Transversales:

Primer Año: Salud Mental
Segundo Año: Metodología de la Investigación
Tercer Año: Salud Pública

El programa de formación contemplará que el médico residente a partir del segundo año de formación realice una rotación en telesalud y telemedicina, que deberá realizarse en coordinación con el Ministerio de Salud.

Preferentemente, el trabajo del estudiante será directo con los pacientes salvo en aquellos procedimientos que generen riesgos, en cuyo caso, la habilidad inicial deberá lograrse en situaciones simuladas.
Durante el proceso de formación, el médico residente realizará las actividades y procedimientos con algún tipo de supervisión, dependiendo de la complejidad de éstos y del año de estudio. Para el efecto, se le asignará un tutor desde el inicio de su formación y para efectos de supervisión:

- Supervisión indirecta, implica que el tutor realiza la supervisión a través de terceros; por ejemplo, en un programa de tres años de duración, el estudiante del tercer año de estudios (RIII) realiza la supervisión del médico residente del segundo año (RII), y éste a su vez del médico residente del primer año (RI) de la misma especialidad.
- Supervisión directa, implica la presencia del tutor para realizar la actividad o procedimiento.

Intranet: Los residentes tienen acceso al Intranet de la Universidad

Lineamientos Metodológicos de Enseñanza- Aprendizaje:

Docente:

Clases teóricas: se emplearán herramientas didácticas de aprendizaje como presentaciones multimedia, videos, discusiones de casos, lluvia de ideas, internet, los que servirán al estudiante, para un mejor entendimiento del curso

Presentación de Casos, Revista de Revistas, Revisión de Temas: se ampliará el desarrollo de temas, mediante la asignación de casos revistas o temas que serán sustentados en clase y tendrán calificación.

Trabajos prácticos: se asignarán trabajos prácticos sobre diferentes temas de Estadística en la evaluación y control de programas de salud.

Estudiante:

Clases teóricas: Participación con ejemplos relacionados al tema y su experiencia profesional.

Presentación de Casos, Revista de Revistas, Revisión de Temas: Elaboración de trabajos grupales y exposición con material audiovisual, presencial y en algunos casos a distancia.

Trabajos prácticos: Elaboración y presentación de trabajos prácticos según lo indicado por el profesor, mediante el uso de su laptop durante el desarrollo de las sesiones.
En caso de que los alumnos encuentren dificultad para resolver cualquier problema relacionado con la asignatura, podrán acudir a realizar la respectiva consulta al profesor responsable.

Es requisito, que el alumno en todos los Trabajos, Prácticas, Presentaciones, etc. haga uso del material bibliográfico.

14.- EVALUACION Y MONITOREO DEL PROGRAMA:

El monitoreo se realizará a través de encuestas de opinión y valoración de los aspectos académicos y administrativos, siendo de responsabilidad del Coordinador del Programa al finalizar cada año lectivo. La encuesta se aplicará a docentes y médicos residentes. Los resultados serán presentados al Director de la Escuela de Medicina.

La evaluación del Programa se centrará en lo siguiente:

1.- Diseño del Programa: Malla curricular (articulación y complementariedad de los cursos), pertinencia y relevancia de los contenidos de los cursos, apreciación las rotaciones y su aporte al logro de las competencias.
2.- Ejecución

15.- CONTENIDOS TRANSVERSALES:

El Modelo de Cuidado Integral de Salud por Curso de Vida (Para la Persona, Familia y Comunidad) establece lineamientos para un Sistema de Salud al alcance de toda la población de nuestro país, teniendo como objetivos específicos establecer las directrices y mecanismos para la provisión, organización, gestión y financiamiento del cuidado integral de salud e Incorporar el abordaje de los determinantes sociales de la salud, como parte del Modelo de Cuidado Integral, desde el Estado y diferentes niveles de gobierno en articulación con los sectores.
El Perú cuenta con una historia importante en el área de la atención primaria de salud, con una visión integral con valores y principios vigentes desde la Reunión de Alto Nivel de Alma-Ata (1978); no obstante, el contexto político, socioeconómico y tecnológico ha variado a nivel global por lo que el modelo actual necesita adaptarse a esta nueva realidad, repotenciando la Atención Primaria de Salud.

El Perú al igual que los países de la región experimentan las siguientes situaciones:

- Contexto socio demográfico, con transiciones en el campo de la salud pública
- Contexto de los determinantes sociales de la salud, como mejorar las condiciones de vida, luchar contra la inequidad, medir la magnitud del problema, analizarlo y evaluar los efectos de las intervenciones; asimismo el agua y saneamiento, ingresos, empleo y educación, son factores determinantes.
- Contexto del sistema de salud como en muchos países de Latinoamérica, presentan un alto nivel de segmentación que limita la provisión de servicios de salud.
- Antecedentes del modelo de cuidado integral de salud.

La formación integral de los profesionales de la salud; en los últimos años ha presentado avances con un enfoque multidisciplinario y entrenamiento para trabajar más activamente con la familia y la comunidad; los Programas de Residentado Médico de la Universidad Científica del Sur están orientados en formar médicos especialistas que estén capacitados para actuar en todos los niveles de atención de salud de nuestro país aplicando los principios de promoción, prevención y atención en las diferentes patologías que se presentan. Asimismo, estarán capacitados para hacer abordajes de las diferentes patologías en forma inter y multisectorial.
El Servicio de Telesalud y Telemedicina a distancia se dictará a partir del segundo año de residentado médico en todas las especialidades, a través de las Nuevas Tecnologías de la Información y la Comunicación (TICs), para lograr que estos servicios y sus relacionados, sean accesibles principalmente a los usuarios en áreas rurales o con limitada capacidad resolutiva.

16.-SUMILLAS:

ROTACIONES HOSPITALARIAS:

PRIMER AÑO:

Cirugía General I: El médico residente hará las notas de ingreso, historias clínicas, solicitará los exámenes auxiliares y esquemas terapéuticos. Adquirida conocimientos sobre balance hidroelectrolítico, nutrición en pacientes post operados, manejo del pre, intra y post operatorio, participará en la consulta externa bajo supervisión de médico especialista y en casos de cirugía menor y mayor.

Emergencias: Realizará triaje, realizará colocación de catéteres, participará como ayudante en las intervenciones quirúrgicas de emergencia, manejará el balance hidroelectrolítico.

Ortopedia y Traumatología: Bajo supervisión realizará limpieza quirúrgica de fracturas expuestas y participará en el tratamiento cruento e incruento de las más frecuentes fracturas.

Anestesiología: Adquirirá habilidades para realizar intubaciones endotraqueales, bloqueos regionales y en las técnicas de analgesia y anestesia.

Endoscopía Digestiva (Gastroenterología): Aprenderá sobre el diagnóstico y tratamiento de las patologías digestivas más frecuentes como hemorragia digestiva, hemorroides, enfermedad ulcero-péptica y sus indicaciones quirúrgicas.

Nutrición. - Se capacitará en realizar los cálculos de los requerimientos nutricionales de los pacientes post quirúrgicos.

Diagnóstico por Imágenes. - Adiestrarse en reconocer las diferentes patologías a través de estudios radiográficos, tomográficos, ecográficos y de resonancia magnética.

SEGUNDO AÑO:

Cirugía General II: Se capacitará en técnicas quirúrgicas de cirugías intermedias y mayores, realizará consulta externa bajo supervisión y supervisará labor de los residentes de años inferiores.

Unidad de Cuidados Intensivos: Aprenderá sobre diagnóstico, manejo y tratamiento de pacientes críticos, capacitarse en la colocación de catéteres venosos centrales; en la administración de nutrición artificial, en el manejo e interpretación de gases arteriales y balance hidroelectrolítico.
Cirugía de Tórax y Cardiovascular: El médico residente adquirirá las competencias para realizar drenajes torácicos, participará como ayudante en los procedimientos quirúrgicos de la especialidad.

Neurocirugía. – Adquirirá los conocimientos para realizar diagnósticos da patologías neuroquirúrgicas, conocer el instrumental y forma de abordar las patologías más frecuentes.

Cirugía Plástica. - Realizará el diagnóstico y tratamiento quirúrgico de los pacientes quemados en todos los grados, así como el tratamiento médico en especial en lo referente al balance hidroelectrolítico y antibioticoterapia.

Cirugía de Cabeza y Cuello. – Realizará la historia clínica, examen clínico y planteará las posibilidades diagnósticas de los pacientes de la especialidad, ayudará en las intervenciones quirúrgica.

Medicina Interna – Primer Nivel de Atención: La atención integral de cualquier tipo de paciente se ha convertido en una necesidad que debe ser solucionada en cualquier lugar y en cualquier circunstancia en que el especialista tenga que atenderlo por lo tanto es necesario desarrollar capacidades y competencias con una visión integral de la especialidad; siendo competente para desempeñarse en los diversos niveles del sistema de salud.

TERCER AÑO:

Cirugía General III.- Actuará como cirujano principal en las diferentes intervenciones quirúrgicas que se realicen en el servicio, responderá interconsultas y realizará consulta externa. Realizará docencia a los residentes de menor año, así como a los internos y aprenderá el manejo administrativo de su servicio.

Urología. - Realizará diagnóstico y tratamiento de las patologías más frecuentes de la especialidad y ayudantía en los actos operatorios de la especialidad.

Cirugía Pediátrica. - Realizará el diagnóstico y planteará tratamiento de las patologías quirúrgicas más frecuentes del niño, participará en las diferentes intervenciones quirúrgicas.
Ginecología y Obstetricia: Participará en los actos quirúrgicos electivos y de emergencia de las patología ginecológicas y obstétricas.

Medicina Interna – Telesalud y Telemedicina: la pandemia del COVID 19 ha constituido una gran oportunidad para el desarrollo de la salud digital y la telemedicina en Latinoamérica y en nuestro país donde su uso estaba restringido, entre otros factores, por temas normativos o incluso la falta de regulación. Los residentes de las diferentes especialidades deben prepararse para enfrentar estos nuevos retos, por lo cual se programa su participación en estos programas.

17.- OBLIGACIONES ACADEMICO ASISTENCIALES DEL MEDICO RESIDENTE:

De acuerdo con lo dispuesto en el D.S. 007-2017-SA, el cual aprueba el Reglamento de la Ley del SINAREME, se dispone:

1.- Los médicos residentes realizan las historias clínicas completas, las evoluciones, diagnóstico, el plan de trabajo y las epicrisis de los pacientes asignados bajo supervisión directa o indirecta del médico asistente o de su tutor
2.- Cumplir el número de horas semanales de las actividades académico – asistenciales, que no podrán ser menor a sesenta (60) horas, de acuerdo con su programa de formación
3.- Cumplir la actividad asistencial requerida para la adquisición de las competencias, con la supervisión del Comité de Sede Docente y los docentes de la institución formadora universitaria responsables de la tutoría
4.-La guardia es remunerada, no debe exceder de doce (12) horas continuas. El número de guardias no puede ser menor de cinco (5) ni mayor de diez (10) al mes. La programación de guardias y su número dependerá del requerimiento del programa de formación, de la capacidad presupuestal de la institución que financia la vacante y de la normativa vigente. La guardia se desarrolla en servicios de emergencia, unidades críticas, hospitalización o similares.
5. El médico residente programado en guardia nocturna tiene derecho al descanso pos-guardia, a partir de las 13:00 horas del día siguiente. Al día siguiente de realizada la guardia nocturna, el residente no puede tener actividades que requieran estado de alerta máxima
6.- Los procedimientos que los médicos residentes tienen oportunidad de realizar se ajustan en número y tipo de acuerdo con de la especialidad que están desarrollando; se lleva un registro sistemático de los procedimientos que realiza cada residente en la sede y durante las rotaciones.
7.-Los mecanismos de interconsulta están instalados y constituyen una práctica habitual del servicio, en la que participan los médicos residentes.

8.- Se accede a servicios de diagnóstico y de tratamiento que resultan relevantes para la especialidad de manera regular y fluida.
9.- El médico residente tiene derecho a veinticuatro (24) horas de descanso continuo a la semana, según programación. Durante el primer año de residencia de cualquier especialidad, el Médico Residente, realiza sus guardias en los Servicios de Emergencia. En segundo, tercero, cuarto y quinto año, según corresponda y de acuerdo con su programa en: Emergencia, Cuidados Críticos, Recuperación o Piso de Hospitalización de haber pacientes que requieran la presencia del Médico Residente. **(No acudir o ausentarse de una guardia sin autorización o motivo de fuerza mayor demostrable es una falta muy grave.)**

CARRERA DE MEDICINA HUMANA

RESIDENTADO MEDICO

REGISTRO DE PROCEDIMIENTOS

El Registro de Procedimientos constituye una herramienta individual de seguimiento del proceso de aprendizaje del residente. El uso debe estar regulado por los coordinadores y tutores de las sedes docentes.

Nombres y apellidos:
Sede Docente:
Año de estudios:
Especialidad:
DNI:
CMP:

AÑO DE RESIDENCIA

FECHA	PRACTICA O PROCEDIMIENTO	FIRMA Y SELLO DEL DOCENTE/TUTOR

18.- SISTEMA DE EVALUACION:

El Sistema de Evaluación se realizan de acuerdo en lo normado en la Ley de SINAREME y del Decreto Supremo que aprueba el reglamento de la Ley.

Evaluación del Médico Residente: La evaluación son permanentes debe ser realizada por el Tutor de la Especialidad a través de la observación directa de las actividades y procedimientos que realiza el Médico Residente, evaluación de los aspectos cognitivos y de otras fuentes de información (Médicos asistentes, Residentes de años superiores).
Las calificaciones serán mensuales en el formado de la Universidad.

Calificación:

Las evaluaciones serán establecidas según el sistema de calificación cuantitativa vigesimal:

- Menor 13 Malo (Desaprobado)
- 13 - 14 Regular
- 15 - 16 Bueno
- 17 - 18 Muy Bueno
- 19 - 20 Sobresaliente

Para obtener los promedios parciales, las fracciones decimales deben tener su valor hasta en décimas. Cuando el promedio final tenga una fracción igual o mayor de 0.5, esta se consignará como la unidad, a la inmediata superior.

Desaprobados:

Los Médicos Residentes desaprobados en una o dos rotaciones como máximo, calificación menor de trece (13), al término de un año lectivo, serán evaluados por el comité de la especialidad. En caso de ser nuevamente desaprobados serán separados del Programa de Segunda Especialización.

Realizada la calificación, ésta debe ser entregada al interesado para su conocimiento y demás fines.

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
"FERNANDO CABIESES MOLINA"
CARRERA DE MEDI
CINA HUMANA
UNIDAD DE POST GRADO

HOJA DE CALIFICACION DEL MEDICO RESIDENTE

Sede Docente: _____

Especialidad: _____ Año Académico: _____

Apellidos y Nombres: _____ CMP: _____

Rotación realizada en el (los) mes/meses: _____

Nombre de la rotación: _____

1.- Conocimientos:

- Actualización del Conocimiento
- Lectura Crítica
- Revisión del Tema
- Noción sobre Investigación

2.- Habilidades y Destrezas:

- Habilidad Manual, Desarrollo de Procedimientos
- Preparación de Reportes e Informes
- Capacidad de Gestión y Liderazgo
- Capacidad Docente

3.- Actitudes:

- Presentación, Asistencia y Puntualidad
- Relaciones Interpersonales, Respeto, Conducta Ética
- Trabajo en Equipo, Responsabilidad e Iniciativa
- Disposición para la Investigación

DOCENTE RESPONSABLE DE ROTACION Nombre: Firma y Sello: Fecha:	DOCENTE TUTOR DE LA ESPECIALIDAD Nombre: Firma y Sello: Fecha:

Nota: La calificación es en la escala de 0 a 20, correspondiendo 20 al logro pleno de la competencia. Debe realizarse en duplicado, una copia para el Docente Tutor de la Especialidad y la otra debe remitirse a la Oficina de la Carrera de Medicina Humana.

19.- PROYECTO DE INVESTIGACION:

Los médicos residentes presentarán al inicio del primer semestre del segundo año, un proyecto de investigación de la especialidad, el que deberá ser evaluado y aprobado por los asesores de los aspectos de temático y metodológico.

Aprobado por la Unidad de Investigación de la universidad, se procederá a emitir la resolución de aprobación del proyecto.

El Proyecto de Tesis se encuentra normado en el Capítulo III del Reglamento de Posgrado del año 2017, Artículo 46: Procedimientos para la aprobación del Proyecto de Tesis.

Están exceptuados de la presentación del proyecto de investigación los médicos residentes que realizan programas de formación en subespecialidades

INVESTIGACION:

El médico residente presenta, bajo supervisión, casos clínicos y participa en proyectos de investigación relacionados con la especialidad,
En primer año presenta papers o presentación de proyectos a los eventos científicos que asiste, bajo supervisión de los tutores y/o docentes de la universidad.
En el segundo año el médico residente desarrollará el proyecto o trabajo de investigación.
En tercer año publicar o presentar experiencias o artículos relevantes relacionados con la especialidad
En cada año de estudios asiste a Congresos relacionados con la Especialidad.

20.- TITULACION:

TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD

En el marco de la Ley N° 30220, Ley Universitaria, la institución universitaria formadora otorgará el título de segunda especialidad profesional, a los médicos residentes, que han aprobado los estudios de los años lectivos, el proyecto de investigación aprobado, y las rotaciones correspondientes a cada especialidad

La Universidad Científica del Sur otorgará el Título de Médico Especialista en Cirugía General a los estudiantes de segunda especialización que cumplan con los requisitos académicos y administrativos exigidos.

Requisitos para ser considerado Egresado:
1.- Haber aprobado los créditos obligatorios del Plan de Estudios.
2.- Tener aprobado el Proyecto de Investigación.

Requisitos para obtener el Título de la Especialidad:
1.- Ser declarado egresado.
2.- Haber presentado el Proyecto de Investigación
3.- Cumplir con otros requisitos que la Universidad pueda considerar previo a la titulación.

21.- SUBDIRECCION DE POSTGRADO DE LA CARRERA DE MEDICINA HUMANA

Carlos Priale Zevallos	Subdirector
Médico Cirujano	CMP: 18932
Especialidad: Pediatría	R.N.E 13930
Víctor Vallejo Sandoval	Coordinador Residentado Médico
Médico Cirujano	CMP. 11414
Especialidad: Medicina Interna	RNE: 10953
Rosa Luz Quispe Casas	Tutor de la especialidad
Médico Cirujano	CMP: 40948
Especialidad: Cirugía General	RNE: 20212
Sede Docente	Hospital María Auxiliadora
Carlos Baca López	Tutor de la especialidad
Médico Cirujano	CMP: 13940
Especialidad: Cirugía General	RNE: 6556
Sede Docente	Hospital Nacional “Arzobispo Loayza”
Jenner Betalleluz Pallardel	Tutor de la especialidad
Sede Docente	Hospital de Emergencias “José Casimiro Ulloa”
Médico Cirujano	CMP: 30500
Especialidad: Cirugía General	RNE: 13340
Sede Docente	Hospital de Emergencias “José Casimiro Ulloa”

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
“FERNANDO CABIESES MOLINA”

CARRERA DE MEDICINA HUMANA

UNIDAD DE POSTGRADO

PROGRAMA DE RESIDENTADO MÉDICO

ESPECIALIDAD: DERMATOLOGIA
(NO REQUIERE ESPECIALIDAD BASE)

1.- BASE LEGAL:

- Ley Universitaria; Ley N° 30220
- Ley N° 30453, Ley del Sistema Nacional de Residentado Médico
- Decreto Supremo N° 007-2017-SA, Reglamento de la Ley N° 30453
- Ley N° 23330, Ley del SERUMS
- Decreto Supremo N° 005-97-SA, Reglamento de la Ley del SERIMS
- Resolución Ministerial N° 264-2016-SA, Modifica el Reglamento del SERUMS
- Resolución Ministerial N° 785-2016-SA modifica inciso g reglamento SERUMS nota aprobatoria
- Ley General de Salud N° 26842
- Ley N° 27444, Ley de Procedimientos Administrativos.
- Estatuto y Reglamento de la Universidad Científica del Sur.
- Resolución Rectoral N° 087-A-2014-UCSUR-RR, creación especialidad de Dermatología
- Resolución de Consejo Nacional de Residentado Médico N° 018-2020-CONAREME: Autorización de Funcionamiento de los Programas de Residentado Médico de la Universidad Cientifica del Sur.
- Resolución Directoral Académica de Carrera N° 323-A-DACHM-DAFCS-U. CIENTIFICA: Aprueba Reglamento de Residentado Médico de la Carrera de Medicina Humana

2.- INTRODUCCION:

Considerando la institucionalización en nuestro país del proceso de Autoevaluación y Acreditación de las Facultades de Medicina, Escuelas y/o Carreras de Medicina; y, Escuelas o Unidades de Posgrado que comprende programas de Residentado Médico los que buscan garantizar la calidad de la educación médica, las instituciones formadoras de recursos humanos se ven obligados a evaluar continuamente sus planes curriculares para garantizar una educación de calidad que responda a las necesidades de salud de la población peruana en el marco de las políticas del Ministerio de Salud como ente rector y en concordancia con los adelantos científicos y tecnológicos teniendo en cuenta las características actuales de la población, los cambios políticos, el medio ambiente, el desarrollo social, la transición epidemiológica y demográfica y la globalización.

La realidad nacional en el presente justifica que los programas de Residentado Médico en las diferentes especialidades médicas, son de necesidad importante y que cada vez más, es urgente ofrecer a la colectividad general medicina especializada, a fin de preservar o recuperar la salud de la población mayoritariamente desprotegida

3.- BREVE RESEÑA HISTORICA:

La Universidad Científica del Sur, a través de su Facultad de Ciencias de la Salud “Fernando Cabieses Molina”, desde hace 24 años asume el reto de formar a los futuros médicos peruanos, con las competencias y valores necesarios para contribuir de manera eficaz y eficiente en la atención de los problemas de salud del país y en el desarrollo integral de nuestra patria.

El programa de segunda especialización es el espacio de crecimiento natural de todos los médicos cirujanos que desean realizar un desarrollo personal y profesional dentro de la rama de su interés, para ellos, desde el año 2012 ofrecemos programas de segunda especialización en Medicina Humana a través de Programas de Residentado Médico.

El desarrollo de actividades académicas junto con la práctica clínica adecuada garantiza una formación basada en el desarrollo de competencias que permitan al especialista egresado de la Universidad Científica del Sur ser un profesional de primer nivel preparado para enfrentar los

desafíos de nuestro país y poder continuar su proceso de crecimiento en cualquier lugar del mundo.

4.- REQUISITOS Y PROCEDIMIENTOS:

REQUISITOS DE INGRESO:

- Aprobar el Examen nacional de Residentado Médico, realizado por CONAREME y de acuerdo con promedio logrado adjudicar vacante en la especialidad, de acuerdo con modalidades de postulación.
- Ser médico colegiado y estar habilitado para el ejercicio profesional por el Colegio Médico del Perú.
- Haber cumplido con la realización del SECIGRA o SERUMS.
- Gozar de buena salud física y mental, acreditada por los establecimientos del Sector Salud, con una antigüedad no mayor de 3 meses.

5.- COMPONENTES GENERALES DEL PROGRAMA

5.1.- CARATULA:

- Universidad Científica del Sur
- Carrera de Medicina Humana
- Unidad de Posgrado de la Carrera de Medicina Humana
- Especialidad: Dermatología
- Año de Creación: 2014 Resolución Rectoral N° 087-A-2014-UCSUR-RR
- Duración: Tres (03) años
- Requisito previo: No requiere
- Sede Docente: Hospital Central de la Fuerza Aerea del Perú
- Subdirector de la Unidad de Posgrado: Dr. Carlos Priale Zevallos
- Coordinador General: Dr. Víctor Vallejo Sandoval
- Dirección: Panamericana Sur Km. 19 – Villa El Salvador
- Teléfono: Sede Villa (+51) 981 – 855 – 630
- Región: Lima

5.2.- FUNDAMENTACION DEL PROGRAMA:

Los objetivos del programa es formar especialistas en el área de la dermatología capacitados para hacer el diagnóstico, el tratamiento, la prevención y la rehabilitación de las patologías cutáneas, tanto en adultos como en niños, propias o como manifestación o complicación de enfermedades en otros órganos, así como su relación con hábitos sociales, con factores sicológicos y ocupacionales y con múltiples agentes medioambientales (químicos, plantas, animales, parásitos, microorganismos, radiación, condiciones climáticas, etc.) a los cuales está expuesta en forma permanente

En virtud de estas motivaciones, la Unidad de Postgrado de la Carrera de Medicina Humana de la Universidad Científica del Sur presenta el Programa de la especialidad de Dermatología.

5.3.- PROPOSITO DEL PROGRAMA:

La atención integral de cualquier tipo de paciente se ha convertido en una necesidad que debe ser solucionada en cualquier lugar y en cualquier circunstancia en que el especialista tenga que atenderlo por lo tanto es necesario desarrollar capacidades y competencias con una visión integral

de la especialidad; siendo competente para desempeñarse en los diversos niveles del sistema de salud.

El médico especialista en dermatología adquirirá los conocimientos y habilidades para el adecuado desempeño que demanda la especialidad, dentro de un marco ético y humanístico basado en el respeto a la persona.

Será capacitado en investigación relacionada con la especialidad y en el mejoramiento de la calidad de los procesos de atención y su desarrollo integral.

6.- PERFIL DEL EGRESADO:

- Desarrollar capacidades auto formativas para continuar su proceso de aprendizaje y aptitudes para la investigación en su área, la docencia universitaria y la promoción de la salud cutánea a nivel de la comunidad.
- Interpretar las diferentes manifestaciones de las alteraciones dermatológicas, diagnosticar las enfermedades de la piel, sus anexos y las mucosas y establecer sus posibles relaciones con trastornos en otros órganos y sistemas y la salud general del individuo.
- Solicitar e interpretar los estudios auxiliares y realizar los procedimientos diagnósticos necesarios en la evaluación y manejo del paciente.
- Hacer una adecuada correlación clínico-patológica e inmunopatológica de las enfermedades cutáneas.
- Realizar los tratamientos y procedimientos médicos y quirúrgicos pertinentes.
- El manejo interdisciplinario y multidisciplinario de las complicaciones o asociaciones cutáneas de otras patologías del individuo.
- El desarrollo de labores de prevención en los niveles primario, secundario y terciario y de promoción de la salud en el campo de la especialidad.
- Tendrá las habilidades para la búsqueda de literatura científica y su análisis crítico.
- Realizar investigación, orientada a la generación de nuevos conocimientos y nueva tecnología, adecuados a la realidad de los servicios, teniendo en cuenta los resultados de la investigación y la experiencia debidamente sustentadas.
- Participar activamente en la docencia en programas de pregrado y postgrado
- Participa en programas de prevención y promoción de la salud.
- Desarrollar aptitudes para la gerencia de servicios de la especialidad.

7.-MODELO PEDAGOGICO:

El educación por competencias marca un nuevo modelo pedagógico, en tanto que, en gran medida, se basa en el aprendizaje autónomo del residente. Ello implica un desafío tanto para el docente, que debe preparar actividades más allá del aula, como para el residente, que ineludiblemente tiene que responsabilizarse de la organización de su trabajo. En cierta medida, la responsabilidad del proceso educativo se traslada del profesor al alumno, si bien esta circunstancia no comporta que la dedicación del docente sea menor. De hecho, en tanto que tiene que adoptar un papel de guía y de consejero, dando indicaciones precisas acerca de dónde y cómo el residente debe buscar conocimientos, su grado de implicación y de dedicación, necesariamente, debe ser mayor. Además, el docente está obligado a realizar un seguimiento personalizado del alumno para detectar si existen dificultades en su proceso de aprendizaje y, en su caso, establecer la forma de superarlas.

El entorno variable y dinámico en que actualmente se desarrollan las organizaciones, propicia que el proceso de enseñanza aprendizaje deba basarse en técnicas dinámicas, flexibles e interactivas que permitan no solo la transmisión de conocimientos, sino que además propicien el desarrollo de competencias durante la formación de nuestros residentes, basado en una relación cercana y

dialógica entre coordinadores, tutores, la universidad y el residente, una serie de estrategias orientadas al desarrollo de las competencias de cada especialidad..

La formación de profesionales en ciencias de la salud debe conducir a la graduación de profesionales autónomos y críticos con profesionalismo que en su práctica demuestren competencias profesionales transversales y específicas; estas se evaluaran permanentemente en la relación con cada paciente; para alcanzar lo anterior es indispensable la formación pedagógica de docentes y la concienciación de directivos y entes gubernamentales. Los currículos tienen un componente nuclear y otro flexible que permiten el desarrollo de las potencialidades de cada estudiante por medio del método del aprendizaje basado en problemas con casos clínicos en la relación docencia-servicio y en equipo interdisciplinario.

En primer lugar, es evidente que el número de residentes que continúa su proceso de formación en este tipo de posgrado es reducido con relación a los grupos en pregrado, por lo cual la tutoría es personalizada con una relación docente-residente más horizontal,

La formación en posgrado es el momento crucial para "el desarrollo de competencias clínicas más allá de la mera adquisición de conocimientos, se considera una formación para adquirir no sólo conocimientos, sino también las habilidades y los valores para el pleno desarrollo de cada especialidad concreta a través de una práctica programada y supervisada.

La formación de profesionales con un modelo pedagógico por competencias modelo pedagógico. denominado innovador. Este modelo está basado en el método de resolución de problemas y detalla las siguientes características: este método se puede utilizar con casos clínicos en los diferentes niveles de atención; desde la atención primaria, de tipo promoción de la salud y prevención de la enfermedad, con trabajo en centros de primer nivel en una comunidad, hasta la atención de paciente de segundo, tercer o cuarto nivel de atención, es decir, en hospitales.
Se focaliza en el residente, quien debe pasar del aprendizaje superficial memorístico y heterónomo hacia el aprendizaje autónomo, profundo con significado, en el que tiene la oportunidad de construir su propio currículo flexible. El docente pasa de ser transmisor de conocimiento a ser el guía, tutor o facilitador.
Se jerarquizan los contenidos de acuerdo con las prioridades en salud decantadas por la epidemiología clínica; además, impone la integración de las ciencias básicas con las clínicas y, por tanto, la creación de equipos interdisciplinarios de profesores universitarios.

A las características mencionadas anteriormente se deben adicionar otras como: el desarrollo de competencias transversales en tecnología de la información y comunicación; epidemiología clínica; de comunicación con los colegas, el paciente y la familia; además, aprender a trabajar en equipo. La *presentación y sustentación de cada caso clínico* favorece el desarrollo de competencias de comunicación.
Por consiguiente, el profesional en formación desde el pregrado hasta el posgrado debe comprender la necesidad de la educación continua por la magnitud del avance del conocimiento científico (pruebas de diagnóstico, ingeniería genética, farmacología, entre otras) junto al avance tecnológico aplicado en pruebas de laboratorio e imagenología (radiología, resonancia magnética, tomografía axial computadorizada) y la generación continua de equipos para ejecución de procedimientos (por ejemplo: cirugía laparoscópica, hemodinamia, litotripsia, punciones articulares dirigidas por tomografía, entre otras).

Competencias de comunicación:
Todo profesional, en ciencias de la salud, debe realizar una relación profesional-paciente excelente basada en la comunicación y el respeto, teniendo la virtud de saber escuchar y aceptar al paciente cuando está elaborando su historia clínica. El residente debe desarrollar competencias de comunicación oral, gestual y escrita; pero también debe saber redactar textos narrativos y

científicos para aprender a publicar y aprender a hablar en público; además, desarrollar competencias para usar la tecnología de la información y la comunicación (TIC).

Competencias éticas:

Se entiende como un conjunto de valores, principios y normas de actuación con las cuales se ha de ejercer una profesión. Se expresa en actitudes como adherencia a los principios de confidencialidad e integridad académica científica, altruismo, autonomía, prudencia, responsabilidad, honestidad, creatividad con los pacientes, sensibilidad con todo paciente como parte del juramento hipocrático (sin importar cultura, discapacidad, etnia, género, religión, preferencia sexual, estrato socioeconómico y vinculación política); así mismo, ejerza la medicina de acuerdo con los métodos de la mejor práctica de guías clínicas; conciencia del aprendizaje para toda la vida; respetar a los colegas y estar dispuesto a consultarlos cuando sea necesario.

Competencias de gestión y administración:

Frente a la disponibilidad de recursos para atender a la población en salud, el profesional debe ser competente para aplicar estrategias costo efectivas y basadas en la evidencia para la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de la enfermedad.

Competencias en investigación:

Todo profesional de salud tiene el compromiso de desarrollar un pensamiento crítico basado en el cuestionamiento y la indagación del conocimiento que aplica a cada paciente, frente a las dudas que le genera resolver cada caso clínico; por esto es esencial crear en el currículo un espacio para que el estudiante apruebe los fundamentos de la investigación y la epidemiología clínica.

8.- MODALIDAD:

El Programa se desarrolla en la modalidad escolarizada presencial, de formación en servicio con entrenamiento y responsabilidad progresiva, y con la tutoría de personal docente idóneo y suficiente.

El Programa se desarrolla a través de la aplicación de técnicas o herramientas educativas participativas e interactivas basadas en situaciones reales o simuladas, donde el residente logra profundizar e intercambiar conocimientos y experiencias impulsando el aprendizaje en equipo.

Los objetivos se logran a través de rotaciones en servicios hospitalarios, guardias y actividades académico-asistenciales:

Rotaciones: Los médicos residentes, como parte de su programa de formación realizan rotaciones internas en su sede y externas en una sede docente distinta a la sede de formación a nivel nacional o en el extranjero.

Guardias: Se realizarán de acuerdo con la ley: no mayor de 12 horas continuas y no mayor de 10 al mes, asimismo se regularán de acuerdo con la especialidad que se desarrolle.

Actividades académico-asistenciales: Se realizarán en la sede hospitalaria en la modalidad de revista de revistas, presentación y discusión de casos clínicos, reuniones de simulación se realizarán en la Clínica de Simulación de la Universidad.

Preferentemente, el trabajo del residente será directo con los pacientes salvo en aquellos procedimientos que generen riesgos, en cuyo caso, la habilidad inicial deberá lograrse en situaciones simuladas.

Cursos Transversales:

Primer Año: Salud Mental
Segundo Año: Metodología de la Investigación
Tercer Año: Salud Pública

Proyecto de investigación: Los médicos residentes de la especialidad presentarán al inicio del primer semestre del segundo año, un proyecto de investigación de la especialidad, al término del curso de Metodología de la Investigación, nombrará tutor de la especialidad y tutor temático para ser presentado para su evaluación final por la unidad de investigación de la Universidad.

9.- ACCION TUTORIAL:

Durante el proceso de formación, el médico residente realizará las actividades y procedimientos con algún tipo de supervisión, dependiendo de la complejidad de éstos y del año de estudio. Para el efecto, se le asignará un tutor desde el inicio de su formación y para efectos de supervisión:

- Supervisión indirecta, implica que el tutor realiza la supervisión a través de terceros; por ejemplo, en un programa de tres años de duración, el estudiante del tercer año de estudios (RIII) realiza la supervisión del médico residente del segundo año (RII), y éste a su vez del médico residente del primer año (RI) de la misma especialidad.
- Supervisión directa, implica la presencia del tutor para realizar la actividad o procedimiento.

10.- ROTACIONES:

10.1.- ROTACIONES INTERNAS Y EXTERNAS:

De acuerdo con lo dispuesto en el D.S. 007-2017-SA, el cual aprueba el Reglamento de la Ley del SINAREME, se dispone:

Las rotaciones internas y externas de los residentes se realizan de acuerdo con lo estipulado en el artículo 38 del D. S. N° 007-2017-SA; que aprueba el Reglamento de la Ley 30453 (Ley del SINAREME)

Las rotaciones internas de los residentes se realizan bajo la supervisión de los tutores de acuerdo con la especialidad y número de residentes.

Las rotaciones externas los residentes las realizan en establecimientos de categoría III-1 y III-2; las rotaciones realizadas en estos establecimientos no sobrepasan el 40% de la duración del programa. Las rotaciones en el Primer Nivel de Atención se realizan es establecimientos de categoría I-2, I-3, I-4 y II – 1. En todas ellas el residente tiene un tutor que monitoriza la rotación.

Las rotaciones externas en el extranjero se realizan en periodos de dos a tres meses (incluyendo mes de vacaciones) al retornar presentan las respectivas calificaciones y recomendaciones de los médicos que los evaluaron.

La solicitud de rotación externa o al extranjero debe indicar sede docente a la que asistirá, servicio a rotar, periodo y dirección del establecimiento.
La solicitud debe estar firmada por el residente, el tutor de la especialidad, el coordinador de sede y el jefe de OADI, en casos lo solicite la sede a rotar por el Director Médico.

Rotación en Telesalud y Telemedicina El programa de formación contemplará que el médico residente a partir del segundo año de formación, bajo tutoría, realice una rotación en telesalud y telemedicina, según corresponda, que deberá estar establecido en su programa académico, en coordinación con el Ministerio de Salud.

10.2.- ROTACIONES EN SEDES DOCENTES:

PRIMER AÑO:

CURSOS	CREDITOS	HORAS TEORIA	HORAS PRACTICA	HORAS TOTALES
Dermatología I	32	0	1024	1024
Medicina Interna	9	0	288	288
Anatomía Patológica de Piel	5	0	160	160
Laboratorio Clínico	5	0	160	160
Infectología	5	0	160	160
Curso de Salud Mental	3	48	0	48
Curso de la Especialidad I	3	48	0	48
TOTAL	62	96	1792	1888

SEGUNDO AÑO

CURSOS	CREDITOS	HORAS TEORIA	HORAS PRACTICA	HORAS TOTALES
Dermatología II	37	0	1184	1184
Servicio de Alergias	5	0	160	160
Cirugía Plástica	5	0	160	160
Frotación de Telesalud y Telemedicina	5	0	160	160
Curso de Metodología de la Investigación	3	48	0	48
Curso de la Especialidad II	3	48	0	48
Vacaciones				
TOTAL	58	96	1664	1760

TERCER AÑO

CURSOS	CREDITOS	HORAS TEORIA	HORAS PRACTICA	HORAS TOTALES
Dermatología III	28	0	896	896
Dermatología Pediátrica	14	0	448	448
Rotación Electiva	9	0	288	288
Curso de Salud Pública	3	48	0	48
Curso de la Especialidad III	3	48	0	48
Vacaciones				
TOTAL	53	96	1632	1728

10.3.- LOGROS MINIMOS DE LA ESPECIALIDAD – AREA ASISTENCIAL

LOGROS MÍNIMOS EN EL PRIMER AÑO DE ESTUDIOS - AREA ASISTENCIAL

ACTIVIDAD	N°
Con supervisión directa:	
Elaborar notas de ingreso	
Presentar historias clínicas de casos con problemas de diagnóstico	
Participar en el informe (gabinete) de:	
Estudios radiológicos simples	
• Tórax	50
• Abdomen	50
• Cráneo	20
• Senos paranasales	20
• Columna	20
Estudios contrastados o especiales	
• Urografías	10
• Arteriografías	10
• Mamografías	10
• Tomografías lineales	3
• Flebografías	3
Estudios ecográficos abdominales	20
Estudios tomográficos	
• Cerebro	10
• Abdomen	10
• Tórax	10
Estudios gammagráficos (gabinete o con tutoría)	
• Hígado	3
• Tiroides	3
• Riñón	3
• Óseos	3
• Vasculares	3
• Pulmonar	3
Con supervisión directa y de acuerdo con protocolos:	
Resonancia magnética nuclear	3
Toma de muestras de sangre	50
Toracocentesis	10
Colocación de sonda nasogástrica	30
Cateterismo vesical	30
Cateterismo periférico	30
Flebotomía	5
Paracentesis	20
Artrocentesis	10
Punción lumbar	20
Drenaje torácico	3
Intubación endotraqueal	20
Ventilación asistida	5
Desfibrilación	10
Toma e interpretación de trazado electrocardiográfico	50
Hemogramas	10

Examen de orina	50
Mielocultivos	10
Con supervisión directa y de acuerdo con protocolos:	
Participar en biopsia de piel	10
Participar en biopsia peritoneal	5
Participar en biopsia hepática	5
Participar en biopsia renal	5
Participar en biopsia de hueso	10
Participar en proctoscopia	5
Participar en endoscopía digestiva alta	10
Participar en la lectura del aspirado de médula ósea	100
Participar en el uso de catéter Sengstaken Blackmore	10
Con supervisión directa y de acuerdo con protocolos:	
Diagnosticar la diferente patología del adulto mayor	3
Conocer y administrar protocolos de tratamiento por afección	
Interpretar los exámenes auxiliares	
Realizar no menos de 4 guardias al mes	
Participar en la reanimación cardiopulmonar y cerebral	2
Participar en la atención básica de trauma	5
Participar en la evacuación y seguridad del establecimiento de salud en caso de desastres o simulacros	2

LOGROS MÍNIMOS EN EL SEGUNDO AÑO DE ESTUDIOS - AREA ASISTENCIAL

ACTIVIDAD	N°
Realizar con supervisión indirecta todo lo exigido al médico residente de primer año	
Además:	
Confeccionar historias clínicas de adultos mayores	100
Atender a pacientes en consulta externa:	
Nuevos	
Seguimiento	
Atender a ancianos sanos	
Atender a ancianos con dolencias	
Aplicar técnicas para lograr una adecuada relación médico-paciente-familia	
Realizar e interpretar estudios electrocardiográficos	100
Interpretar estudios radiológicos convencionales	
Participar en la reanimación cardiopulmonar y cerebral	2
Participar en la atención básica de trauma	5
Participar en la evacuación y seguridad del establecimiento de salud en caso de desastres o simulacros	2

LOGROS MÍNIMOS EN EL TERCER AÑO DE ESTUDIOS - AREA ASISTENCIAL

ACTIVIDAD	N°
Realizar con supervisión indirecta todo lo autorizado al médico residente de segundo año	
Además:	
Con supervisión indirecta:	
Elaborar protocolos de tratamiento para el paciente adulto mayor con determinada patología (por cada aparato o sistema)	5
Realizar e interpretar estudios electrocardiográficos	100
Realizar punciones lumbares	20
Realizar toracocentesis	15
Participar en la reanimación cardiopulmonar y cerebral	2
Participar en la atención básica de trauma	5
Participar en la evacuación y seguridad del establecimiento de salud en caso de desastres o simulacros	2

11.- CRONOGRAMAS:

11.1.- CRONOGRAMA DE ROTACIONES:

AÑO	ROTACION	DURACION (MESES)
PRIMERO	Dermatología I	7
	Medicina Interna	2
	Anatomía patológica de piel	1
	Laboratorio Clínico	1
	Infectología	1
SEGUNDO	Dermatología II	8
	Servicio de Alergias	1
	Cirugía plástica	1
	Medicina Interna – Telesalud y Telemedicina	1
	Vacaciones	1
TERCERO	Dermatología III	6
	Dermatología Pediátrica – Rotación Externa	3
	Rotación Electiva	2
	Vacaciones	1

11.2.- CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES ACADEMICAS:

Los cursos Transversales: Salud Mental, Metodología de la Investigación y Salud Pública se dictan en Primer, Segundo y Tercer año de residencia respectivamente.
Los cursos de la especialidad se coordinan con los tutores de cada especialidad.

12.- ESTRATEGIAS DE FORMACION Y RECURSOS DE APRENDIZAJE:

El Programa se desarrolla en la modalidad escolarizada presencial, de formación en servicio con entrenamiento y responsabilidad progresiva, y con la tutoría de personal docente idóneo y suficiente.
Desarrollo del programa a través de la aplicación de técnicas o herramientas educativas participativas e interactivas basadas en situaciones reales o simuladas, donde el estudiante profundiza e intercambiar conocimientos y experiencias impulsando el aprendizaje en equipo.

Los objetivos se logran a través de rotaciones en servicios hospitalarios, guardias y actividades académico-asistenciales:
Rotaciones: Los médicos residentes, como parte de su programa de formación realizan rotaciones internas en su sede y externas en una sede docente distinta a la sede de formación a nivel nacional o en el extranjero.
Guardias: Se realizarán de acuerdo con la ley: no mayor de 12 horas continuas y no mayor de 10 al mes, asimismo se regularán de acuerdo con la especialidad que se desarrolle.
Actividades académico-asistenciales: Se realizarán en la sede hospitalaria en la modalidad de revista de revistas, presentación y discusión de casos clínicos, reuniones de simulación se realizarán en la Clínica de Simulación de la Universidad.
Cursos Transversales:

Primer Año: Salud Mental
Segundo Año: Metodología de la Investigación
Tercer Año: Salud Pública

El programa de formación contemplará que el médico residente a partir del segundo año de formación realice una rotación en telesalud y telemedicina, que deberá realizarse en coordinación con el Ministerio de Salud.
Preferentemente, el trabajo del estudiante será directo con los pacientes salvo en aquellos procedimientos que generen riesgos, en cuyo caso, la habilidad inicial deberá lograrse en situaciones simuladas.
Durante el proceso de formación, el médico residente realizará las actividades y procedimientos con algún tipo de supervisión, dependiendo de la complejidad de éstos y del año de estudio. Para el efecto, se le asignará un tutor desde el inicio de su formación y para efectos de supervisión:

- Supervisión indirecta, implica que el tutor realiza la supervisión a través de terceros; por ejemplo, en un programa de tres años de duración, el estudiante del tercer año de estudios (RIII) realiza la supervisión del médico residente del segundo año (RII), y éste a su vez del médico residente del primer año (RI) de la misma especialidad.
- Supervisión directa, implica la presencia del tutor para realizar la actividad o procedimiento.

Intranet: Los residentes tienen acceso al Intranet de la Universidad

Lineamientos Metodológicos de Enseñanza- Aprendizaje:

Docente:

Clases teóricas: se emplearán herramientas didácticas de aprendizaje como presentaciones multimedia, videos, discusiones de casos, lluvia de ideas, internet, los que servirán al estudiante, para un mejor entendimiento del curso

Presentación de Casos, Revista de Revistas, Revisión de Temas: se ampliará el desarrollo de temas, mediante la asignación de casos revistas o temas que serán sustentados en clase y tendrán calificación.

Trabajos prácticos: se asignarán trabajos prácticos sobre diferentes temas de Estadística en la evaluación y control de programas de salud.

Estudiante:

Clases teóricas: Participación con ejemplos relacionados al tema y su experiencia profesional.

Presentación de Casos, Revista de Revistas, Revisión de Temas: Elaboración de trabajos grupales y exposición con material audiovisual, presencial y en algunos casos a distancia.

Trabajos prácticos: Elaboración y presentación de trabajos prácticos según lo indicado por el profesor, mediante el uso de su laptop durante el desarrollo de las sesiones.
En caso de que los alumnos encuentren dificultad para resolver cualquier problema relacionado con la asignatura, podrán acudir a realizar la respectiva consulta al profesor responsable.

Es requisito, que el alumno en todos los Trabajos, Prácticas, Presentaciones, etc. haga uso del material bibliográfico.

13.- EVALUACION Y MONITOREO DEL PROGRAMA:

Los programas de la Universidad serán evaluados por un comité de médicos especialistas, con título por modalidad escolarizada de acuerdo con cada especialidad, nombrado por el Director de la Carrera de Medicina Humana.
Al término de la evaluación será presentado para su revisión y sugerencias a los estudiantes, egresados, docentes y grupos de interés externos.
La evaluación se realizará cada 03 (tres) años.
El monitoreo (proceso continuo y sistemático) de la eficiencia y eficacia de los programas se realizará a través de los tutores, coordinadores de sede y autoridades de la Unidad de Residentado Médico.
La evaluación del Programa se centrará en lo siguiente:

1.- Diseño del Programa: Malla curricular (articulación y complementariedad de los cursos), pertinencia y relevancia de los contenidos de los cursos, apreciación las rotaciones y su aporte al logro de las competencias.
2.- Ejecución

14.- CONTENIDOS TRANSVERSALES:

El Modelo de Cuidado Integral de Salud por Curso de Vida (Para la Persona, Familia y Comunidad) establece lineamientos para un Sistema de Salud al alcance de toda la población de nuestro país, teniendo como objetivos específicos establecer las directrices y mecanismos para la provisión, organización, gestión y financiamiento del cuidado integral de salud e Incorporar el abordaje de los determinantes sociales de la salud, como parte del Modelo de Cuidado Integral, desde el Estado y diferentes niveles de gobierno en articulación con los sectores.
El Perú cuenta con una historia importante en el área de la atención primaria de salud, con una visión integral con valores y principios vigentes desde la Reunión de Alto Nivel de Alma-Ata (1978); no obstante, el contexto político, socioeconómico y tecnológico ha variado a nivel global por lo que el modelo actual necesita adaptarse a esta nueva realidad, repotenciando la Atención Primaria de Salud.

El Perú al igual que los países de la región experimentan las siguientes situaciones:

- Contexto socio demográfico, con transiciones en el campo de la salud pública
- Contexto de los determinantes sociales de la salud, como mejorar las condiciones de vida, luchar contra la inequidad, medir la magnitud del problema, analizarlo y evaluar los efectos de las intervenciones; asimismo el agua y saneamiento, ingresos, empleo y educación, son factores determinantes.
- Contexto del sistema de salud como en muchos países de Latinoamérica, presentan un alto nivel de segmentación que limita la provisión de servicios de salud.
- Antecedentes del modelo de cuidado integral de salud.

La formación integral de los profesionales de la salud; en los últimos años ha presentado avances con un enfoque multidisciplinario y entrenamiento para trabajar más activamente con la familia y la

comunidad; los Programas de Residentado Médico de la Universidad Científica del Sur están orientados en formar médicos especialistas que estén capacitados para actuar en todos los niveles de atención de salud de nuestro país aplicando los principios de promoción, prevención y atención en las diferentes patologías que se presentan. Asimismo, estarán capacitados para hacer abordajes de las diferentes patologías en forma inter y multisectorial.
El Servicio de Telesalud y Telemedicina a distancia se dictará a partir del segundo año de residentado médico en todas las especialidades, a través de las Nuevas Tecnologías de la Información y la Comunicación (TICs), para lograr que estos servicios y sus relacionados, sean accesibles principalmente a los usuarios en áreas rurales o con limitada capacidad resolutiva.

15.-SUMILLAS

ROTACIONES HOSPITALARIAS:

PRIMER AÑO:

Dermatología I: El médico residente acompañará a la visita médica diaria e informará al médico especialista sobre las novedades de los pacientes (ingreso, evolución, cambio de terapéutica, etc.). Bajo supervisión realizará consulta externa y realizará procedimientos diagnósticos.

Medicina Interna. - En esta rotación el médico residente adquirirá conocimientos con los cuales podrá integrar los diferentes síndromes dermatológicos con patologías sistémicas, conocerá los diferentes medios diagnósticos y terapéuticos.

Anatomía Patológica de Piel: El médico residente realizará toma de muestra y biopsias y realizará el estudio correspondiente para determinar un diagnóstico.

Laboratorio Clínico. - Preparará laminas con muestra de tejidos y realiza la lectura con supervisión de un especialista.

Infectología. - Realizará su labor en el Servicio de Infectología donde dará mayor énfasis a los casos relacionados con procesos propios de la piel o enfermedades sistémicas infecciosas que presenten manifestaciones dérmicas.

SEGUNDO AÑO:

Dermatología: Realizará la visita diaria y consulta externa con supervisión, anotará la evaluación y evolución de los pacientes a su cargo, realizará procedimientos diagnósticos.

Dermatología Pediátrica. - Conocerá la presentación de patologías dermatológicas en niños, realizará el diagnóstico ye indicará el tratamiento correspondiente.

Cirugía Plástica. - Adquirirá habilidades para realizar procedimientos quirúrgicos con fines diagnóstico y de tratamiento cutáneo.

Medicina Interna – Telesalud y Telemedicina: la pandemia del COVID 19 ha constituido una gran oportunidad para el desarrollo de la salud digital y la telemedicina en Latinoamérica y en nuestro país donde su uso estaba restringido, entre otros factores, por temas normativos o incluso la falta de regulación. Los residentes de las diferentes especialidades deben prepararse para enfrentar estos nuevos retos, por lo cual se programa su participación en estos programas.

TERCER AÑO:

Dermatología III.- Realizará la visita médica, consulta externa y responderá interconsultas; asimismo realizará procedimientos diagnósticos. Labor docente con los residentes de años inferiores.

16.- OBLIGACIONES ACADEMICO ASISTENCIALES DEL MEDICO RESIDENTE:

De acuerdo con lo dispuesto en el D.S. 007-2017-SA, el cual aprueba el Reglamento de la Ley del SINAREME, se dispone:

1.- Los médicos residentes realizan las historias clínicas completas, las evoluciones, diagnóstico, el plan de trabajo y las epicrisis de los pacientes asignados bajo supervisión directa o indirecta del médico asistente o de su tutor
2.- Cumplir el número de horas semanales de las actividades académico – asistenciales, que no podrán ser menor a sesenta (60) horas, de acuerdo con su programa de formación
3.- Cumplir la actividad asistencial requerida para la adquisición de las competencias, con la supervisión del Comité de Sede Docente y los docentes de la institución formadora universitaria responsables de la tutoría
4.-La guardia es remunerada, no debe exceder de doce (12) horas continuas. El número de guardias no puede ser menor de cinco (5) ni mayor de diez (10) al mes. La programación de guardias y su número dependerá del requerimiento del programa de formación, de la capacidad presupuestal de la institución que financia la vacante y de la normativa vigente. La guardia se desarrolla en servicios de emergencia, unidades críticas, hospitalización o similares.
5. El médico residente programado en guardia nocturna tiene derecho al descanso pos-guardia, a partir de las 13:00 horas del día siguiente. Al día siguiente de realizada la guardia nocturna, el residente no puede tener actividades que requieran estado de alerta máxima
6.- Los procedimientos que los médicos residentes tienen oportunidad de realizar se ajustan en número y tipo de acuerdo con de la especialidad que están desarrollando; se lleva un registro sistemático de los procedimientos que realiza cada residente en la sede y durante las rotaciones.
7.-Los mecanismos de interconsulta están instalados y constituyen una práctica habitual del servicio, en la que participan los médicos residentes.
8.- Se accede a servicios de diagnóstico y de tratamiento que resultan relevantes para la especialidad de manera regular y fluida.
9.- El médico residente tiene derecho a veinticuatro (24) horas de descanso continuo a la semana, según programación. Durante el primer año de residencia de cualquier especialidad, el Médico Residente, realiza sus guardias en los Servicios de Emergencia. En segundo, tercero, cuarto y quinto año, según corresponda y de acuerdo con su programa en: Emergencia, Cuidados Críticos, Recuperación o Piso de Hospitalización de haber pacientes que requieran la presencia del Médico Residente. **(No acudir o ausentarse de una guardia sin autorización o motivo de fuerza mayor demostrable es una falta muy grave.)**

CARRERA DE MEDICINA HUMANA

RESIDENTADO MEDICO

REGISTRO DE PROCEDIMIENTOS

El Registro de Procedimientos constituye una herramienta individual de seguimiento del proceso de aprendizaje del residente. El uso debe estar regulado por los coordinadores y tutores de las sedes docentes.

Nombres y apellidos:
Sede Docente:
Año de estudios:
Especialidad:
DNI:
CMP:

AÑO DE RESIDENCIA

FECHA	PRACTICA O PROCEDIMIENTO	FIRMA Y SELLO DEL DOCENTE/TUTOR

17.- SISTEMA DE EVALUACION:

El Sistema de Evaluación se realizan de acuerdo en lo normado en la Ley de SINAREME y del Decreto Supremo que aprueba el reglamento de la Ley.

Evaluación del Médico Residente: La evaluación son permanentes debe ser realizada por el Tutor de la Especialidad a través de la observación directa de las actividades y procedimientos que realiza el Médico Residente, evaluación de los aspectos cognitivos y de otras fuentes de información (Médicos asistentes, Residentes de años superiores).
Las calificaciones serán mensuales en el formado de la Universidad.

Calificación:

Las evaluaciones serán establecidas según el sistema de calificación cuantitativa vigesimal:

- Menor 13 Malo (Desaprobado)
- 13 - 14 Regular
- 15 - 16 Bueno
- 17 - 18 Muy Bueno
- 19 - 20 Sobresaliente

Para obtener los promedios parciales, las fracciones decimales deben tener su valor hasta en décimas. Cuando el promedio final tenga una fracción igual o mayor de 0.5, esta se consignará como la unidad, a la inmediata superior.

Desaprobados:

Los Médicos Residentes desaprobados en una o dos rotaciones como máximo, calificación menor de trece (13), al término de un año lectivo, serán evaluados por el comité de la especialidad. En caso de ser nuevamente desaprobados serán separados del Programa de Segunda Especialización.

Realizada la calificación, ésta debe ser entregada al interesado para su conocimiento y demás fines.

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
"FERNANDO CABIESES MOLINA"
CARRERA DE MEDI
CINA HUMANA
UNIDAD DE POST GRADO

HOJA DE CALIFICACION DEL MEDICO RESIDENTE

Sede Docente: _____

Especialidad: _____ Año Académico: _____

Apellidos y Nombres: _____ CMP: _____

Rotación realizada en el (los) mes/meses: _____

Nombre de la rotación: _____

1.- Conocimientos:

- Actualización del Conocimiento
- Lectura Crítica
- Revisión del Tema
- Noción sobre Investigación

2.- Habilidades y Destrezas:

- Habilidad Manual, Desarrollo de Procedimientos
- Preparación de Reportes e Informes
- Capacidad de Gestión y Liderazgo
- Capacidad Docente

3.- Actitudes:

- Presentación, Asistencia y Puntualidad
- Relaciones Interpersonales, Respeto, Conducta Ética
- Trabajo en Equipo, Responsabilidad e Iniciativa
- Disposición para la Investigación

DOCENTE RESPONSABLE DE ROTACION Nombre: Firma y Sello: Fecha:	DOCENTE TUTOR DE LA ESPECIALIDAD Nombre: Firma y Sello: Fecha:

Nota: La calificación es en la escala de 0 a 20, correspondiendo 20 al logro pleno de la competencia. Debe realizarse en duplicado, una copia para el Docente Tutor de la Especialidad y la otra debe remitirse a la Oficina de la Carrera de Medicina Humana.

18.- PROYECTO DE INVESTIGACION:

Los médicos residentes presentarán al inicio del primer semestre del segundo año, un proyecto de investigación de la especialidad, el que deberá ser evaluado y aprobado por los asesores de los aspectos de temático y metodológico.

Aprobado por la Unidad de Investigación de la universidad, se procederá a emitir la resolución de aprobación del proyecto.

El Proyecto de Tesis se encuentra normado en el Capítulo III del Reglamento de Posgrado del año 2017, Artículo 46: Procedimientos para la aprobación del Proyecto de Tesis.

INVESTIGACION:

El médico residente presenta, bajo supervisión, casos clínicos y participa en proyectos de investigación relacionados con la especialidad,
En primer año presenta papers o presentación de proyectos a los eventos científicos que asiste, bajo supervisión de los tutores y/o docentes de la universidad.
En el segundo año el médico residente desarrollará el proyecto o trabajo de investigación.
En tercer año publicar o presentar experiencias o artículos relevantes relacionados con la especialidad
En cada año de estudios asiste a Congresos relacionados con la Especialidad.

19.- TITULACION:

TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD

En el marco de la Ley N° 30220, Ley Universitaria, la institución universitaria formadora otorgará el título de segunda especialidad profesional, a los médicos residentes, que han aprobado los estudios de los años lectivos, el proyecto de investigación aprobado, y las rotaciones correspondientes a cada especialidad

La Universidad Científica del Sur otorgará el Título de Médico Especialista en Dermatología a los estudiantes de segunda especialización que cumplan con los requisitos académicos y administrativos exigidos.

Requisitos para ser considerado Egresado:
1.- Haber aprobado los créditos obligatorios del Plan de Estudios.
2.- Tener aprobado el Proyecto de Investigación.

Requisitos para obtener el Título de la Especialidad:
1.- Ser declarado egresado.
2.- Haber presentado el Proyecto de Investigación
3.- Cumplir con otros requisitos que la Universidad pueda considerar previo a la titulación.

20.- SUBDIRECCION DE POSTGRADO DE LA CARRERA DE MEDICINA HUMANA

Carlos Priale Zevallos	Subdirector
Médico Cirujano	CMP: 18932
Especialidad: Pediatría	R.N. E 13930
Víctor Vallejo Sandoval	Coordinador Residentado Médico
Médico Cirujano	CMP. 11414
Especialidad: Medicina Interna	RNE: 10953
Eva Garagorri Reyes	Tutor de la especialidad
Médico Cirujano	CMP: 31610
Especialidad: Dermatología	RNE: 13892

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
“FERNANDO CABIESES MOLINA”

CARRERA DE MEDICINA HUMANA

UNIDAD DE POSTGRADO

PROGRAMA DE RESIDENTADO MÉDICO

ESPECIALIDAD: GERIATRIA
(NO REQUIERE ESPECIALIDAD BASE)

1.- BASE LEGAL:

- Ley Universitaria; Ley N° 30220
- Ley N° 30453, Ley del Sistema Nacional de Residentado Médico
- Decreto Supremo N° 007-2017-SA, Reglamento de la Ley N° 30453
- Ley N° 23330, Ley del SERUMS
- Decreto Supremo N° 005-97-SA, Reglamento de la Ley del SERIMS
- Resolución Ministerial N° 264-2016-SA, Modifica el Reglamento del SERUMS
- Resolución Ministerial N° 785-2016-SA modifica inciso g reglamento SERUMS nota aprobatoria
- Ley General de Salud N° 26842
- Ley N° 27444, Ley de Procedimientos Administrativos.
- Estatuto y Reglamento de la Universidad Científica del Sur.
- Resolución Rectoral N° 078-2021-U. CIENTIFICA-RR, creación especialidad de Geriatría.
- Resolución de Consejo Nacional de Residentado Médico N° 018-2020-CONAREME: Autorización de Funcionamiento de los Programas de Residentado Médico de la Universidad Cientifica del Sur.
- Resolución Directoral Académica de Carrera N° 323-A-DACHM-DAFCS-U. CIENTIFICA: Aprueba Reglamento de Residentado Médico de la Carrera de Medicina Humana

2.- INTRODUCCION:

Considerando la institucionalización en nuestro país del proceso de Autoevaluación y Acreditación de las Facultades de Medicina, Escuelas y/o Carreras de Medicina; y, Escuelas o Unidades de Posgrado que comprende programas de Residentado Médico los que buscan garantizar la calidad de la educación médica, las instituciones formadoras de recursos humanos se ven obligados a evaluar continuamente sus planes curriculares para garantizar una educación de calidad que responda a las necesidades de salud de la población peruana en el marco de las políticas del Ministerio de Salud como ente rector y en concordancia con los adelantos científicos y tecnológicos teniendo en cuenta las características actuales de la población, los cambios políticos, el medio ambiente, el desarrollo social, la transición epidemiológica y demográfica y la globalización.

La realidad nacional en el presente justifica que los programas de Residentado Médico en las diferentes especialidades médicas, son de necesidad importante y que cada vez más, es urgente ofrecer a la colectividad general medicina especializada, a fin de preservar o recuperar la salud de la población mayoritariamente desprotegida

3.- BREVE RESEÑA HISTORICA:

La Universidad Científica del Sur, a través de su Facultad de Ciencias de la Salud “Fernando Cabieses Molina”, desde hace 24 años asume el reto de formar a los futuros médicos peruanos, con las competencias y valores necesarios para contribuir de manera eficaz y eficiente en la atención de los problemas de salud del país y en el desarrollo integral de nuestra patria.

El programa de segunda especialización es el espacio de crecimiento natural de todos los médicos cirujanos que desean realizar un desarrollo personal y profesional dentro de la rama de su interés, para ellos, desde el año 2012 ofrecemos programas de segunda especialización en Medicina Humana a través de Programas de Residentado Médico.

El desarrollo de actividades académicas junto con la práctica clínica adecuada garantiza una formación basada en el desarrollo de competencias que permitan al especialista egresado de la

Universidad Científica del Sur ser un profesional de primer nivel preparado para enfrentar los desafíos de nuestro país y poder continuar su proceso de crecimiento en cualquier lugar del mundo.

4.- REQUISITOS Y PROCEDIMIENTOS:

REQUISITOS DE INGRESO:

- Aprobar el Examen nacional de Residentado Médico, realizado por CONAREME y de acuerdo con promedio logrado adjudicar vacante en la especialidad, de acuerdo con modalidades de postulación.
- Ser médico colegiado y estar habilitado para el ejercicio profesional por el Colegio Médico del Perú.
- Haber cumplido con la realización del SECIGRA o SERUMS.
- Gozar de buena salud física y mental, acreditada por los establecimientos del Sector Salud, con una antigüedad no mayor de 3 meses.

5.- COMPONENTES GENERALES DEL PROGRAMA

5.1.- CARATULA:

- Universidad Científica del Sur
- Carrera de Medicina Humana
- Unidad de Posgrado de la Carrera de Medicina Humana
- Especialidad: Geriatría
- Año de Creación: 2021 Resolución Rectoral N° 078-2021-U. CIENTIFICA-RR
- Duración: Tres (03) años
- Requisito previo: No requiere
- Sede Docente donde se desarrolla: Hospital María Auxiliadora
- Subdirector de la Unidad de Posgrado: Dr. Carlos Priale Zevallos
- Coordinador General: Dr. Víctor Vallejo Sandoval
- Dirección: Panamericana Sur Km. 19 – Villa El Salvador
- Teléfono: Sede Villa (+51) 981 – 855 – 630
- Región: Lima

NOTA: Coordinaciones con sede hospitalaria para solicitud a CONAREME para aprobación del campo clínico.

5.2.- FUNDAMENTACION DEL PROGRAMA:

Entre las razones que fundamentan la necesidad de la residencia de geriatría destaca la mayor longevidad y morbimortalidad de la población anciana y el comportamiento diferente de este grupo etario con presentación atípica de enfermedades.

Es fundamental la conservación de la autonomía y la autovalía del adulto mayor utilizando abordajes que integren las enfermedades de mayor prevalencia, las más discapacitantes y aquellas que condicionan dependencia.

En virtud de estas motivaciones, la Unidad de Postgrado de la Carrera de Medicina Humana de la Universidad Científica del Sur presenta el Programa de la especialidad de Geriatría.

5.3.- PROPOSITO DEL PROGRAMA:

La atención integral de cualquier tipo de paciente se ha convertido en una necesidad que debe ser solucionada en cualquier lugar y en cualquier circunstancia en que el especialista tenga que atenderlo por lo tanto es necesario desarrollar capacidades y competencias con una visión integral de la especialidad; siendo competente para desempeñarse en los diversos niveles del sistema de salud.

El médico especialista en geriatría adquirirá los conocimientos y habilidades para el adecuado desempeño que demanda la especialidad, dentro de un marco ético y humanístico basado en el respeto a la persona.
Será capacitado en investigación relacionada con la especialidad y en el mejoramiento de la calidad de los procesos de atención y su desarrollo integral.

6.- PERFIL DEL EGRESADO:

- Aplicar los conocimientos propios de la especialidad y los conocimientos básicos de las especialidades afines, necesarias para garantizar la atención más adecuada, preferentemente de las urgencias y patologías más frecuentes, a nivel nacional.
- Previene, diagnóstica, trata y rehabilita al adulto mayor en los diversos niveles de atención y complejidad, aplicando técnicas y procedimientos apropiados.
- Realiza e interpreta los estudios y procedimientos de apoyo al diagnóstico y terapéutica apropiados al adulto mayor, manteniendo un sentido crítico respecto a la aplicación de estas intervenciones a fin de evitar costos y suprimiendo los innecesarios
- Lograr el mantenimiento y la recuperación funcional del adulto mayor para conseguir el máximo nivel de autonomía e independencia, de tal manera que se facilite su reinserción a una vida autosuficiente en el núcleo familiar y el entorno habitual.
- Desarrolla actividades de promoción de la salud, fomentando estilos de vida saludables al adulto mayor.
- Solicitar e interpretar los estudios auxiliares y realizar los procedimientos diagnósticos necesarios en la evaluación y manejo del paciente.
- Adquirir y complementar conocimientos de Salud Pública y Administración Hospitalaria en relación con la especialidad.
- Demostrar capacidad en el diagnóstico clínico y en la realización e interpretación de todos los procedimientos auxiliares con que se cuenta en la especialidad.
- Realizar el tratamiento y manejo adecuado de los pacientes en las diferentes etapas de la prevención, después de realizar un diagnóstico correcto, con nivel tecnológico enmarcado en logros mínimos.
- Realizar trabajos de investigación en el área de la especialidad, orientados a la generación de nuevos conocimientos y nueva tecnología.
- Participar activamente en la docencia de programas de pregrado y postgrado, y en la capacitación de otros profesionales y trabajadores de salud en general, contribuyendo al mejoramiento de la calidad de los procesos de atención y su desarrollo integral.
- Gerenciar servicios, programas y proyectos de salud de la especialidad.
- Impulsar el trabajo en equipo para la planificación, programación, ejecución y evaluación
- Hacer una adecuada correlación clínico-patológica e inmunopatológica de las enfermedades cutáneas.
- Realizar los tratamientos y procedimientos médicos y quirúrgicos pertinentes.
- El manejo interdisciplinario y multidisciplinario de las complicaciones o asociaciones

cutáneas de otras patologías del individuo.

- El desarrollo de labores de prevención en los niveles primario, secundario y terciario y de promoción de la salud en el campo de la especialidad.
- Tendrá las habilidades para la búsqueda de literatura científica y su análisis crítico.
- Participar activamente en la docencia en programas de pregrado y postgrado
- Participa en programas de prevención y promoción de la salud.

7.-MODELO PEDAGOGICO:

El entorno variable y dinámico en que actualmente se desarrollan las organizaciones, propicia que el proceso de enseñanza aprendizaje deba basarse en técnicas dinámicas, flexibles e interactivas que permitan no solo la transmisión de conocimientos, sino que además propicien el desarrollo de competencias durante la formación de nuestros residentes, basado en una relación cercana y dialógica entre coordinadores, tutores, la universidad y el residente, una serie de estrategias orientadas al desarrollo de las competencias de cada especialidad..

La formación de profesionales en ciencias de la salud debe conducir a la graduación de profesionales autónomos y críticos con profesionalismo que en su práctica demuestren competencias profesionales transversales y específicas; estas se evaluaran permanentemente en la relación con cada paciente; para alcanzar lo anterior es indispensable la formación pedagógica de docentes y la concienciación de directivos y entes gubernamentales. Los currículos tienen un componente nuclear y otro flexible que permiten el desarrollo de las potencialidades de cada estudiante por medio del método del aprendizaje basado en problemas con casos clínicos en la relación docencia-servicio y en equipo interdisciplinario.

En primer lugar, es evidente que el número de residentes que continúa su proceso de formación en este tipo de posgrado es reducido con relación a los grupos en pregrado, por lo cual la tutoría es personalizada con una relación docente-residente más horizontal,

La formación en posgrado es el momento crucial para "el desarrollo de competencias clínicas más allá de la mera adquisición de conocimientos, se considera una formación para adquirir no sólo conocimientos, sino también las habilidades y los valores para el pleno desarrollo de cada especialidad concreta a través de una práctica programada y supervisada.

La formación de profesionales con un modelo pedagógico por competencias modelo pedagógico. denominado innovador. Este modelo está basado en el método de resolución de problemas y detalla las siguientes características: este método se puede utilizar con casos clínicos en los diferentes niveles de atención; desde la atención primaria, de tipo promoción de la salud y prevención de la enfermedad, con trabajo en centros de primer nivel en una comunidad, hasta la atención de paciente de segundo, tercer o cuarto nivel de atención, es decir, en hospitales.
Se focaliza en el residente, quien debe pasar del aprendizaje superficial memorístico y heterónomo hacia el aprendizaje autónomo, profundo con significado, en el que tiene la oportunidad de construir su propio currículo flexible. El docente pasa de ser transmisor de conocimiento a ser el guía, tutor o facilitador.
Se jerarquizan los contenidos de acuerdo con las prioridades en salud decantadas por la epidemiología clínica; además, impone la integración de las ciencias básicas con las clínicas y, por tanto, la creación de equipos interdisciplinarios de profesores universitarios.

A las características mencionadas anteriormente se deben adicionar otras como: el desarrollo de competencias transversales en tecnología de la información y comunicación; epidemiología clínica; de comunicación con los colegas, el paciente y la familia; además, aprender a trabajar en

equipo. La *presentación y sustentación de cada caso clínico* favorece el desarrollo de competencias de comunicación.
Por consiguiente, el profesional en formación desde el pregrado hasta el posgrado debe comprender la necesidad de la educación continua por la magnitud del avance del conocimiento científico (pruebas de diagnóstico, ingeniería genética, farmacología, entre otras) junto al avance tecnológico aplicado en pruebas de laboratorio e imagenología (radiología, resonancia magnética, tomografía axial computadorizada) y la generación continua de equipos para ejecución de procedimientos (por ejemplo: cirugía laparoscópica, hemodinamia, litotripsia, punciones articulares dirigidas por tomografía, entre otras).
Competencias de comunicación:
Todo profesional, en ciencias de la salud, debe realizar una relación profesional-paciente excelente basada en la comunicación y el respeto, teniendo la virtud de saber escuchar y aceptar al paciente cuando está elaborando su historia clínica. El residente debe desarrollar competencias de comunicación oral, gestual y escrita; pero también debe saber redactar textos narrativos y científicos para aprender a publicar y aprender a hablar en público; además, desarrollar competencias para usar la tecnología de la información y la comunicación (TIC).
Competencias éticas:
Se entiende como un conjunto de valores, principios y normas de actuación con las cuales se ha de ejercer una profesión. Se expresa en actitudes como adherencia a los principios de confidencialidad e integridad académica científica, altruismo, autonomía, prudencia, responsabilidad, honestidad, creatividad con los pacientes, sensibilidad con todo paciente como parte del juramento hipocrático (sin importar cultura, discapacidad, etnia, género, religión, preferencia sexual, estrato socioeconómico y vinculación política); así mismo, ejerza la medicina de acuerdo con los métodos de la mejor práctica de guías clínicas; conciencia del aprendizaje para toda la vida; respetar a los colegas y estar dispuesto a consultarlos cuando sea necesario.
Competencias de gestión y administración:
Frente a la disponibilidad de recursos para atender a la población en salud, el profesional debe ser competente para aplicar estrategias costo efectivas y basadas en la evidencia para la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de la enfermedad.
Competencias en investigación:
Todo profesional de salud tiene el compromiso de desarrollar un pensamiento crítico basado en el cuestionamiento y la indagación del conocimiento que aplica a cada paciente, frente a las dudas que le genera resolver cada caso clínico; por esto es esencial crear en el currículo un espacio para que el estudiante apruebe los fundamentos de la investigación y la epidemiología clínica.

8.- MODALIDAD:

El Programa se desarrolla en la modalidad escolarizada presencial, de formación en servicio con entrenamiento y responsabilidad progresiva, y con la tutoría de personal docente idóneo y suficiente.
El Programa se desarrolla a través de la aplicación de técnicas o herramientas educativas participativas e interactivas basadas en situaciones reales o simuladas, donde el residente logra profundizar e intercambiar conocimientos y experiencias impulsando el aprendizaje en equipo.
Los objetivos se logran a través de rotaciones en servicios hospitalarios, guardias y actividades académico-asistenciales:
Rotaciones: Los médicos residentes, como parte de su programa de formación realizan rotaciones internas en su sede y externas en una sede docente distinta a la sede de formación a nivel nacional o en el extranjero.
Guardias: Se realizarán de acuerdo con la ley: no mayor de 12 horas continuas y no mayor de 10 al mes, asimismo se regularán de acuerdo con la especialidad que se desarrolle.
Actividades académico-asistenciales: Se realizarán en la sede hospitalaria en la modalidad de revista de revistas, presentación y discusión de casos clínicos, reuniones de simulación se realizarán en la Clínica de Simulación de la Universidad.

Preferentemente, el trabajo del residente será directo con los pacientes salvo en aquellos procedimientos que generen riesgos, en cuyo caso, la habilidad inicial deberá lograrse en situaciones simuladas.

Cursos Transversales:

Primer Año: Salud Mental
Segundo Año: Metodología de la Investigación
Tercer Año: Salud Pública

Proyecto de investigación: Los médicos residentes de la especialidad presentarán al inicio del primer semestre del segundo año, un proyecto de investigación de la especialidad, al término del curso de Metodología de la Investigación, nombrará tutor de la especialidad y tutor temático para ser presentado para su evaluación final por la unidad de investigación de la Universidad.

9.- ACCION TUTORIAL:

Durante el proceso de formación, el médico residente realizará las actividades y procedimientos con algún tipo de supervisión, dependiendo de la complejidad de éstos y del año de estudio. Para el efecto, se le asignará un tutor desde el inicio de su formación y para efectos de supervisión:

- Supervisión indirecta, implica que el tutor realiza la supervisión a través de terceros; por ejemplo, en un programa de tres años de duración, el estudiante del tercer año de estudios (RIII) realiza la supervisión del médico residente del segundo año (RII), y éste a su vez del médico residente del primer año (RI) de la misma especialidad.
- Supervisión directa, implica la presencia del tutor para realizar la actividad o procedimiento.

10.- ROTACIONES:

10.1.- ROTACIONES INTERNAS Y EXTERNAS:

De acuerdo con lo dispuesto en el D.S. 007-2017-SA, el cual aprueba el Reglamento de la Ley del SINAREME, se dispone:

Las rotaciones internas y externas de los residentes se realizan de acuerdo con lo estipulado en el artículo 38 del D. S. N° 007-2017-SA; que aprueba el Reglamento de la Ley 30453 (Ley del SINAREME)

Las rotaciones internas de los residentes se realizan bajo la supervisión de los tutores de acuerdo con la especialidad y número de residentes.

Las rotaciones externas los residentes las realizan en establecimientos de categoría III-1 y III-2; las rotaciones realizadas en estos establecimientos no sobrepasan el 40% de la duración del programa. Las rotaciones en el Primer Nivel de Atención se realizan es establecimientos de categoría I-2, I-3, I-4 y II – 1. En todas ellas el residente tiene un tutor que monitoriza la rotación.

Las rotaciones externas en el extranjero se realizan en periodos de dos a tres meses (incluyendo mes de vacaciones) al retornar presentan las respectivas calificaciones y recomendaciones de los médicos que los evaluaron.

La solicitud de rotación externa o al extranjero debe indicar sede docente a la que asistirá, servicio a rotar, periodo y dirección del establecimiento.

La solicitud debe estar firmada por el residente, el tutor de la especialidad, el coordinador de sede y el jefe de OADI, en casos lo solicite la sede a rotar por el Director Médico.

Rotación en Telesalud y Telemedicina El programa de formación contemplará que el médico residente a partir del segundo año de formación, bajo tutoría, realice una rotación en telesalud y telemedicina, según corresponda, que deberá estar establecido en su programa académico, en coordinación con el Ministerio de Salud.

10.2.- ROTACIONES EN SEDES DOCENTES:

PRIMER AÑO

CURSO	CREDITOS	HORAS TEORIA	HORAS PRACTICA	HORAS TOTALES
Geriatría	9	0	288	288
Medicina Interna	14	0	448	448
Cardiología	9	0	288	288
Neumología	5	0	160	160
Neurología	5	0	160	160
Radiología	5	0	160	160
Endocrinología	5	0	160	160
Nefrología	5	0	160	160
Curso de Salud Mental	3	48	0	48
Curso de la Especialidad I	3	48	0	48
TOTAL	63	96	1824	1920

SEGUNDO AÑO

CURSO	CREDITOS	HORAS TEORIA	HORAS PRACTICA	HORAS TOTALES
Unidad de Cuidados Intensivos	5	0	160	160
Medicina Física y de Rehabilitación	9	0	288	288
Atención Domiciliaria	9	0	288	288
Hospital de Día	9	0	288	288
Consulta Externa	9	0	288	288
Psicoterapia	5	0	160	160
Rotación de Telesalud y Telemedicina	5	0	160	160
Curso de Metodología de la Investigación	3	48	0	48
Curso de la Especialidad II	3	48	0	48
Vacaciones				
TOTAL	57	96	1632	1728

TERCER AÑO

CURSO	CREDITOS	HORAS TEORIA	HORAS PRACTICA	HORAS TOTALES
Geriatría	42	0	1344	1344
Rotación Electiva	9	0	288	288
Curso de Salud Pública	3	48	0	48
Curso de la Especialidad III	3	48	0	48
Vacaciones				
TOTAL	53	96	1632	1728

10.3.- LOGROS MINOMOS DE LA ESPECIALIDAD – AREA ASISTENCIAL

LOGROS MÍNIMOS EN EL PRIMER AÑO DE ESTUDIOS: AREA ASISTENCIAL

ACTIVIDAD	N°
Con supervisión directa:	
Elaborar notas de ingreso	
Presentar historias clínicas de casos con problemas de diagnóstico	
Participar en el informe (gabinete) de:	
Estudios radiológicos simples	
• Tórax	50
• Abdomen	50
• Cráneo	20
• Senos paranasales	20
• Columna	20
Estudios contrastados o especiales	
• Urografías	10
• Arteriografías	10
• Mamografías	10
• Tomografías lineales	3
• Flebografías	3
Estudios ecográficos abdominales	20
Estudios tomográficos	
• Cerebro	10
• Abdomen	10
• Tórax	10
Estudios gammagráficos (gabinete o con tutoría)	

• Hígado	3
• Tiroides	3
• Riñón	3
• Óseos	3
• Vasculares	3
• Pulmonar	3
Con supervisión directa y de acuerdo con protocolos:	
Resonancia magnética nuclear	3
Toma de muestras de sangre	50
Toracocentesis	10
Colocación de sonda nasogástrica	30
Cateterismo vesical	30
Cateterismo periférico	30
Flebotomía	5
Paracentesis	20
Artrocentesis	10
Punción lumbar	20
Drenaje torácico	3
Intubación endotraqueal	20
Ventilación asistida	5
Desfibrilación	10
Toma e interpretación de trazado electrocardiográfico	50
Hemogramas	10
Examen de orina	50
Mielocultivos	10
Con supervisión directa y de acuerdo con protocolos:	

Participar en biopsia de piel	10
Participar en biopsia peritoneal	5
Participar en biopsia hepática	5
Participar en biopsia renal	5
Participar en biopsia de hueso	10
Participar en proctoscopia	5
Participar en endoscopía digestiva alta	10
Participar en la lectura del aspirado de médula ósea	100
Participar en el uso de catéter Sengstaken Blackmore	10
Con supervisión directa y de acuerdo con protocolos:	
Diagnosticar la diferente patología del adulto mayor	3
Conocer y administrar protocolos de tratamiento por afección	
Interpretar los exámenes auxiliares	
Realizar no menos de 4 guardias al mes	
Participar en la reanimación cardiopulmonar y cerebral	2
Participar en la atención básica de trauma	5
Participar en la evacuación y seguridad del establecimiento de salud en caso de desastres o simulacros	2

LOGROS MÍNIMOS EN EL SEGUNDO AÑO DE ESTUDIOS: AREA ASISTENCIAL

ACTIVIDAD	**N°**
Realizar con supervisión indirecta todo lo exigido al médico residente de primer año	
Además:	
Confeccionar historias clínicas de adultos mayores	100
Atender a pacientes en consulta externa:	

Nuevos	
Seguimiento	
Atender a ancianos sanos	
Atender a ancianos con dolencias	
Aplicar técnicas para lograr una adecuada relación médico-paciente-familia	
Realizar e interpretar estudios electrocardiográficos	100
Interpretar estudios radiológicos convencionales	
Participar en la reanimación cardiopulmonar y cerebral	2
Participar en la atención básica de trauma	5
Participar en la evacuación y seguridad del establecimiento de salud en caso de desastres o simulacros	2

LOGROS MÍNIMOS EN EL TERCER AÑO DE ESTUDIOS: AREA ASISTENCIAL

ACTIVIDAD	**N°**
Realizar con supervisión indirecta todo lo autorizado al médico residente de segundo año	
Además:	
Con supervisión indirecta:	
Elaborar protocolos de tratamiento para el paciente adulto mayor con determinada patología (por cada aparato o sistema)	5
Realizar e interpretar estudios electrocardiográficos	100
Realizar punciones lumbares	20
Realizar toracocentesis	15
Participar en la reanimación cardiopulmonar y cerebral	2
Participar en la atención básica de trauma	5
Participar en la evacuación y seguridad del establecimiento de	2

salud en caso de desastres o simulacros	

11.- CRONOGRAMAS:

11.1.- CRONOGRAMA DE ROTACIONES:

AÑO	ROTACION	DURACION (MESES)
PRIMERO	Geriatría I	02
	Medicina Interna	03
	Cardiología	02
	Neumología	01
	Neurología	01
	Radiología	01
	Endocrinología	01
	Nefrología	01
SEGUNDO	Unidad de Cuidados Intensivos	01
	Medicina Física y de Rehabilitación	02
	Atención Domiciliaria	02
	Hospital de Día	02
	Consulta Externa	02
	Psicoterapia	01
	Rotación de Telesalud y Telemedicina	01
	Vacaciones	01
TERCERO	Geriatría II	09
	Rotación Electiva	02
	Vacaciones	01

11.2.- CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES ACADEMICAS:

Los cursos Transversales: Salud Mental, Metodología de la Investigación y Salud Pública se dictan en Primer, Segundo y Tercer año de residencia respectivamente.
Los cursos de la especialidad se coordinan con los tutores de cada especialidad.

12.- ESTRATEGIAS DE FORMACION Y RECURSOS DE APRENDIZAJE:

El Programa se desarrolla en la modalidad escolarizada presencial, de formación en servicio con entrenamiento y responsabilidad progresiva, y con la tutoría de personal docente idóneo y suficiente.
Desarrollo del programa a través de la aplicación de técnicas o herramientas educativas participativas e interactivas basadas en situaciones reales o simuladas, donde el estudiante profundiza e intercambiar conocimientos y experiencias impulsando el aprendizaje en equipo.
Los objetivos se logran a través de rotaciones en servicios hospitalarios, guardias y actividades académico-asistenciales:
Rotaciones: Los médicos residentes, como parte de su programa de formación realizan rotaciones internas en su sede y externas en una sede docente distinta a la sede de formación a nivel nacional o en el extranjero.
Guardias: Se realizarán de acuerdo con la ley: no mayor de 12 horas continuas y no mayor de 10 al mes, asimismo se regularán de acuerdo con la especialidad que se desarrolle.
Actividades académico-asistenciales: Se realizarán en la sede hospitalaria en la modalidad de revista de revistas, presentación y discusión de casos clínicos, reuniones de simulación se realizarán en la Clínica de Simulación de la Universidad.
Cursos Transversales:

Primer Año: Salud Mental
Segundo Año: Metodología de la Investigación
Tercer Año: Salud Pública

El programa de formación contemplará que el médico residente a partir del segundo año de formación realice una rotación en telesalud y telemedicina, que deberá realizarse en coordinación con el Ministerio de Salud.
Preferentemente, el trabajo del estudiante será directo con los pacientes salvo en aquellos procedimientos que generen riesgos, en cuyo caso, la habilidad inicial deberá lograrse en situaciones simuladas.
Durante el proceso de formación, el médico residente realizará las actividades y procedimientos con algún tipo de supervisión, dependiendo de la complejidad de éstos y del año de estudio. Para el efecto, se le asignará un tutor desde el inicio de su formación y para efectos de supervisión:

- Supervisión indirecta, implica que el tutor realiza la supervisión a través de terceros; por ejemplo, en un programa de tres años de duración, el estudiante del tercer año de estudios (RIII) realiza la supervisión del médico residente del segundo año (RII), y éste a su vez del médico residente del primer año (RI) de la misma especialidad.
- Supervisión directa, implica la presencia del tutor para realizar la actividad o procedimiento.

Intranet: Los residentes tienen acceso al Intranet de la Universidad

Lineamientos Metodológicos de Enseñanza- Aprendizaje:

Docente:

Clases teóricas: se emplearán herramientas didácticas de aprendizaje como presentaciones multimedia, videos, discusiones de casos, lluvia de ideas, internet, los que servirán al estudiante, para un mejor entendimiento del curso

Presentación de Casos, Revista de Revistas, Revisión de Temas: se ampliará el desarrollo de temas, mediante la asignación de casos revistas o temas que serán sustentados en clase y tendrán calificación.

Trabajos prácticos: se asignarán trabajos prácticos sobre diferentes temas de Estadística en la evaluación y control de programas de salud.

Estudiante:

Clases teóricas: Participación con ejemplos relacionados al tema y su experiencia profesional.

Presentación de Casos, Revista de Revistas, Revisión de Temas: Elaboración de trabajos grupales y exposición con material audiovisual, presencial y en algunos casos a distancia.

Trabajos prácticos: Elaboración y presentación de trabajos prácticos según lo indicado por el profesor, mediante el uso de su laptop durante el desarrollo de las sesiones.
En caso de que los alumnos encuentren dificultad para resolver cualquier problema relacionado con la asignatura, podrán acudir a realizar la respectiva consulta al profesor responsable.

Es requisito, que el alumno en todos los Trabajos, Prácticas, Presentaciones, etc. haga uso del material bibliográfico.

13.- EVALUACION Y MONITOREO DEL PROGRAMA:

Los programas de la Universidad serán evaluados por un comité de médicos especialistas, con título por modalidad escolarizada de acuerdo con cada especialidad, nombrado por el Director de la Carrera de Medicina Humana.
Al término de la evaluación será presentado para su revisión y sugerencias a los estudiantes, egresados, docentes y grupos de interés externos.
La evaluación se realizará cada 03 (tres) años.
El monitoreo (proceso continuo y sistemático) de la eficiencia y eficacia de los programas se realizará a través de los tutores, coordinadores de sede y autoridades de la Unidad de Residentado Médico.
La evaluación del Programa se centrará en lo siguiente:

1.- Diseño del Programa: Malla curricular (articulación y complementariedad de los cursos), pertinencia y relevancia de los contenidos de los cursos, apreciación las rotaciones y su aporte al logro de las competencias.
2.- Ejecución

14.- CONTENIDOS TRANSVERSALES:

El Modelo de Cuidado Integral de Salud por Curso de Vida (Para la Persona, Familia y Comunidad) establece lineamientos para un Sistema de Salud al alcance de toda la población de nuestro país, teniendo como objetivos específicos establecer las directrices y mecanismos para la provisión, organización, gestión y financiamiento del cuidado integral de salud e Incorporar el abordaje de los determinantes sociales de la salud, como parte del Modelo de Cuidado Integral, desde el Estado y diferentes niveles de gobierno en articulación con los sectores.
El Perú cuenta con una historia importante en el área de la atención primaria de salud, con una visión integral con valores y principios vigentes desde la Reunión de Alto Nivel de Alma-Ata (1978); no obstante, el contexto político, socioeconómico y tecnológico ha variado a nivel global por lo que

el modelo actual necesita adaptarse a esta nueva realidad, repotenciando la Atención Primaria de Salud.

El Perú al igual que los países de la región experimentan las siguientes situaciones:

- Contexto socio demográfico, con transiciones en el campo de la salud pública
- Contexto de los determinantes sociales de la salud, como mejorar las condiciones de vida, luchar contra la inequidad, medir la magnitud del problema, analizarlo y evaluar los efectos de las intervenciones; asimismo el agua y saneamiento, ingresos, empleo y educación, son factores determinantes.
- Contexto del sistema de salud como en muchos países de Latinoamérica, presentan un alto nivel de segmentación que limita la provisión de servicios de salud.
- Antecedentes del modelo de cuidado integral de salud.

La formación integral de los profesionales de la salud; en los últimos años ha presentado avances con un enfoque multidisciplinario y entrenamiento para trabajar más activamente con la familia y la comunidad; los Programas de Residentado Médico de la Universidad Científica del Sur están orientados en formar médicos especialistas que estén capacitados para actuar en todos los niveles de atención de salud de nuestro país aplicando los principios de promoción, prevención y atención en las diferentes patologías que se presentan. Asimismo, estarán capacitados para hacer abordajes de las diferentes patologías en forma inter y multisectorial.
El Servicio de Telesalud y Telemedicina a distancia se dictará a partir del segundo año de residentado médico en todas las especialidades, a través de las Nuevas Tecnologías de la Información y la Comunicación (TICs), para lograr que estos servicios y sus relacionados, sean accesibles principalmente a los usuarios en áreas rurales o con limitada capacidad resolutiva.

15.-SUMILLAS

ROTACIONES HOSPITALARIAS:

PRIMER AÑO:

Geriatría:

- Realizar la historia clínica geriátrica.
- Conocer los niveles de atención en geriatría.
- Conocer las patologías geriátricas más frecuentes.
- Administrar adecuadamente los fármacos en el adulto mayor.
- Reconocer los síndromes geriátricos.
-

Medicina Interna:

- Acompañar y participar en la visita médica.
- Realizar los procedimientos especiales programados de acuerdo con su nivel.

Cardiología:

- Identificar las enfermedades cardiovasculares frecuentes en el adulto mayor.
- Participar, bajo supervisión, en la atención de emergencias.
- Interpretar correctamente un electrocardiograma.

Neumología:

- Identificarlas enfermedades neumológicas más frecuentes en el adulto mayor.
- Participar, bajo supervisión, en la atención de emergencias
- Interpretación exámenes diagnósticos en neumología.

Neurología:

- Establecer el diagnóstico, tratamiento y pronóstico de las enfermedades neurológicas más frecuentes en el adulto mayor.
- Participar en las visitas médicas

Nefrología:

- Diagnóstico y tratamiento de la patología de la especialidad
- Establecer tratamiento adecuado de desequilibrios de agua, electrolitos y ácido base.

Radiología:

- Interpretar correctamente las técnicas de radiodiagnóstico e imagenología.

Endocrinología:

- Diagnosticar y dar tratamiento, bajo supervisión) a las patologías endocrinológicas.

SEGUNDO AÑO:

Unidad de Cuidados Intensivos:

Conocer los signos y síntomas críticos, que hacen necesario el ingreso del paciente a una Unidad de Cuidados Intensivos.

Realizar, bajo supervisión, procedimientos especializados

- Participar activamente en todas las actividades de docencia del Servicio.

Medicina Física y de Rehabilitación:

- Aprender las diferentes técnicas de tratamiento en el adulto mayor.
- Establecer las diferencias entre discapacidad, incapacidad, y minusvalía.

Psicoterapia:

- Identificar y diagnosticar correctamente las enfermedades neuropsiquiátricas más frecuentes.
- Aprender el manejo de psicofármacos en el adulto mayor.
- Interpretar correctamente las escalas para la valoración psicológica del adulto mayor.
- Participar activamente en todas las actividades académicas programadas por el Servicio.

Atención Domiciliaria, Hospital de Día y Consultorio:

- Identificar y diagnosticar correctamente la problemática médica, psicológica, funcional y social del anciano y saber resolverla en forma integral.
- Aprender los procedimientos de atención en el hospital de día.
- Realizar consulta externa.

Telesalud y Telemedicina: la pandemia del COVID 19 ha constituido una gran oportunidad para el desarrollo de la salud digital y la telemedicina en Latinoamérica y en nuestro país donde su uso estaba restringido, entre otros factores, por temas normativos o incluso la falta de regulación. Los residentes de las diferentes especialidades deben prepararse para enfrentar estos nuevos retos, por lo cual se programa su participación en estos programas.

TERCER AÑO:

Geriatría:

- Diagnosticar y tratar las diversas dolencias que pueden afectar y comprometer la vida del

Adulto Mayor.

- Aplicar correctamente los diversos programas para la recuperación y reintegración del anciano, en sus diversas manifestaciones psíquicas y somáticas.
- Organizar actividades académicas.
- Realizar charlas de prevención dirigidas a los pacientes y familiares.

16.- OBLIGACIONES ACADEMICO ASISTENCIALES DEL MEDICO RESIDENTE:

De acuerdo con lo dispuesto en el D.S. 007-2017-SA, el cual aprueba el Reglamento de la Ley del SINAREME, se dispone:

1.- Los médicos residentes realizan las historias clínicas completas, las evoluciones, diagnóstico, el plan de trabajo y las epicrisis de los pacientes asignados bajo supervisión directa o indirecta del médico asistente o de su tutor
2.- Cumplir el número de horas semanales de las actividades académico – asistenciales, que no podrán ser menor a sesenta (60) horas, de acuerdo con su programa de formación
3.- Cumplir la actividad asistencial requerida para la adquisición de las competencias, con la supervisión del Comité de Sede Docente y los docentes de la institución formadora universitaria responsables de la tutoría
4.-La guardia es remunerada, no debe exceder de doce (12) horas continuas. El número de guardias no puede ser menor de cinco (5) ni mayor de diez (10) al mes. La programación de guardias y su número dependerá del requerimiento del programa de formación, de la capacidad presupuestal de la institución que financia la vacante y de la normativa vigente. La guardia se desarrolla en servicios de emergencia, unidades críticas, hospitalización o similares.
5. El médico residente programado en guardia nocturna tiene derecho al descanso pos-guardia, a partir de las 13:00 horas del día siguiente. Al día siguiente de realizada la guardia nocturna, el residente no puede tener actividades que requieran estado de alerta máxima
6.- Los procedimientos que los médicos residentes tienen oportunidad de realizar se ajustan en número y tipo de acuerdo con de la especialidad que están desarrollando; se lleva un registro sistemático de los procedimientos que realiza cada residente en la sede y durante las rotaciones.
7.-Los mecanismos de interconsulta están instalados y constituyen una práctica habitual del servicio, en la que participan los médicos residentes.
8.- Se accede a servicios de diagnóstico y de tratamiento que resultan relevantes para la especialidad de manera regular y fluida.
9.- El médico residente tiene derecho a veinticuatro (24) horas de descanso continuo a la semana, según programación. Durante el primer año de residencia de cualquier especialidad, el Médico Residente, realiza sus guardias en los Servicios de Emergencia. En segundo, tercero, cuarto y quinto año, según corresponda y de acuerdo con su programa en: Emergencia, Cuidados Críticos, Recuperación o Piso de Hospitalización de haber pacientes que requieran la presencia del Médico Residente. **(No acudir o ausentarse de una guardia sin autorización o motivo de fuerza mayor demostrable es una falta muy grave.)**

CARRERA DE MEDICINA HUMANA

RESIDENTADO MEDICO

REGISTRO DE PROCEDIMIENTOS

El Registro de Procedimientos constituye una herramienta individual de seguimiento del proceso de aprendizaje del residente. El uso debe estar regulado por los coordinadores y tutores de las sedes docentes.

Nombres y apellidos:
Sede Docente:

Año de estudios:
Especialidad:
DNI:
CMP:

AÑO DE RESIDENCIA

FECHA	PRACTICA O PROCEDIMIENTO	FIRMA Y SELLO DEL DOCENTE/TUTOR

17.- SISTEMA DE EVALUACION:

El Sistema de Evaluación se realizan de acuerdo en lo normado en la Ley de SINAREME y del Decreto Supremo que aprueba el reglamento de la Ley.

Evaluación del Médico Residente: La evaluación son permanentes debe ser realizada por el Tutor de la Especialidad a través de la observación directa de las actividades y procedimientos que realiza el Médico Residente, evaluación de los aspectos cognitivos y de otras fuentes de información (Médicos asistentes, Residentes de años superiores).
Las calificaciones serán mensuales en el formado de la Universidad.

Calificación:

Las evaluaciones serán establecidas según el sistema de calificación cuantitativa vigesimal:

- Menor 13 Malo (Desaprobado)
- 13 - 14 Regular
- 15 - 16 Bueno
- 17 - 18 Muy Bueno
- 19 - 20 Sobresaliente

Para obtener los promedios parciales, las fracciones decimales deben tener su valor hasta en décimas. Cuando el promedio final tenga una fracción igual o mayor de 0.5, esta se consignará como la unidad, a la inmediata superior.

Desaprobados:

Los Médicos Residentes desaprobados en una o dos rotaciones como máximo, calificación menor de trece (13), al término de un año lectivo, serán evaluados por el comité de la especialidad. En caso de ser nuevamente desaprobados serán separados del Programa de Segunda Especialización.

Realizada la calificación, ésta debe ser entregada al interesado para su conocimiento y demás fines.

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
"FERNANDO CABIESES MOLINA"
CARRERA DE MEDI
CINA HUMANA
UNIDAD DE POST GRADO

HOJA DE CALIFICACION DEL MEDICO RESIDENTE

Sede Docente: _____

Especialidad: _____ Año Académico: _____

Apellidos y Nombres: _____ CMP: _____

Rotación realizada en el (los) mes/meses: _____

Nombre de la rotación: _____

1.- Conocimientos:

- Actualización del Conocimiento
- Lectura Crítica
- Revisión del Tema
- Noción sobre Investigación

2.- Habilidades y Destrezas:

- Habilidad Manual, Desarrollo de Procedimientos
- Preparación de Reportes e Informes
- Capacidad de Gestión y Liderazgo
- Capacidad Docente

3.- Actitudes:

- Presentación, Asistencia y Puntualidad
- Relaciones Interpersonales, Respeto, Conducta Ética
- Trabajo en Equipo, Responsabilidad e Iniciativa
- Disposición para la Investigación

DOCENTE RESPONSABLE DE ROTACION Nombre: Firma y Sello: Fecha:	DOCENTE TUTOR DE LA ESPECIALIDAD Nombre: Firma y Sello: Fecha:

Nota: La calificación es en la escala de 0 a 20, correspondiendo 20 al logro pleno de la competencia. Debe realizarse en duplicado, una copia para el Docente Tutor de la Especialidad y la otra debe remitirse a la Oficina de la Carrera de Medicina Humana.

18.- PROYECTO DE INVESTIGACION:

Los médicos residentes presentarán al inicio del primer semestre del segundo año, un proyecto de investigación de la especialidad, el que deberá ser evaluado y aprobado por los asesores de los aspectos de temático y metodológico.

Aprobado por la Unidad de Investigación de la universidad, se procederá a emitir la resolución de aprobación del proyecto.

El Proyecto de Tesis se encuentra normado en el Capítulo III del Reglamento de Posgrado del año 2017, Artículo 46: Procedimientos para la aprobación del Proyecto de Tesis.

Están exceptuados de la presentación del proyecto de investigación los médicos residentes que realizan programas de formación en subespecialidades

INVESTIGACION:

El médico residente presenta, bajo supervisión, casos clínicos y participa en proyectos de investigación relacionados con la especialidad,
En primer año presenta papers o presentación de proyectos a los eventos científicos que asiste, bajo supervisión de los tutores y/o docentes de la universidad.
En el segundo año el médico residente desarrollará el proyecto o trabajo de investigación.
En tercer año publicar o presentar experiencias o artículos relevantes relacionados con la especialidad
En cada año de estudios asiste a Congresos relacionados con la Especialidad.

19.- TITULACION:

TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD

En el marco de la Ley N° 30220, Ley Universitaria, la institución universitaria formadora otorgará el título de segunda especialidad profesional, a los médicos residentes, que han aprobado los estudios de los años lectivos, el proyecto de investigación aprobado, y las rotaciones correspondientes a cada especialidad

La Universidad Científica del Sur otorgará el Título de Médico Especialista en Geriatría a los estudiantes de segunda especialización que cumplan con los requisitos académicos y administrativos exigidos.

Requisitos para ser considerado Egresado:
1.- Haber aprobado los créditos obligatorios del Plan de Estudios.
2.- Tener aprobado el Proyecto de Investigación.

Requisitos para obtener el Título de la Especialidad:
1.- Ser declarado egresado.
2.- Haber presentado el Proyecto de Investigación
3.- Cumplir con otros requisitos que la Universidad pueda considerar previo a la titulación.

20.- SUBDIRECCION DE POSTGRADO DE LA CARRERA DE MEDICINA HUMANA

Carlos Priale Zevallos Subdirector

Médico Cirujano	CMP: 18932
Especialidad: Pediatría	R.N. E 13930
Víctor Vallejo Sandoval	Coordinador Residentado Médico
Médico Cirujano	CMP. 11414
Especialidad: Medicina Interna	RNE: 10953
Roberto Girón Cruz	
Médico Cirujano	CMP: 14462
Especialidad: Geriatría	RNE: 15611

UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
"FERNANDO CABIESES MOLINA"

CARRERA DE MEDICINA HUMANA

UNIDAD DE POSTGRADO

PROGRAMA DE RESIDENTADO MEDICO

ESPECIALIDAD: MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA
(NO REQUIERE ESPECIALIDAD BASE)

1.- BASE LEGAL:

- Ley Universitaria; Ley N° 30220
- Ley N° 30453, Ley del Sistema Nacional de Residentado Médico
- Decreto Supremo N° 007-2017-SA, Reglamento de la Ley N° 30453
- Ley N° 23330, Ley del SERUMS
- Decreto Supremo N° 005-97-SA, Reglamento de la Ley del SERIMS
- Resolución Ministerial N° 264-2016-SA, Modifica el Reglamento del SERUMS
- Resolución Ministerial N° 785-2016-SA modifica inciso g reglamento SERUMS nota aprobatoria
- Ley General de Salud N° 26842
- Ley N° 27444, Ley de Procedimientos Administrativos.
- Estatuto y Reglamento de la Universidad Científica del Sur.
- Resolución Rectoral N° 087-A-2014-UCSUR-RR. creación especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria
- Resolución de Consejo Nacional de Residentado Médico N° 018-2020-CONAREME: Autorización de Funcionamiento de los Programas de Residentado Médico de la Universidad Cientifica del Sur.
- Resolución Directoral Académica de Carrera N° 323-A-DACHM-DAFCS-U. CIENTIFICA: Aprueba Reglamento de Residentado Médico de la Carrera de Medicina Humana

2.- INTRODUCCION:

Considerando la institucionalización en nuestro país del proceso de Autoevaluación y Acreditación de las Facultades de Medicina, Escuelas y/o Carreras de Medicina; y, Escuelas o Unidades de Posgrado que comprende programas de Residentado Médico los que buscan garantizar la calidad de la educación médica, las instituciones formadoras de recursos humanos se ven obligados a evaluar continuamente sus planes curriculares para garantizar una educación de calidad que responda a las necesidades de salud de la población peruana en el marco de las políticas del Ministerio de Salud como ente rector y en concordancia con los adelantos científicos y tecnológicos teniendo en cuenta las características actuales de la población, los cambios políticos, el medio ambiente, el desarrollo social, la transición epidemiológica y demográfica y la globalización.

La realidad nacional en el presente justifica que los programas de Residentado Médico en las diferentes especialidades médicas, son de necesidad importante y que cada vez más, es urgente ofrecer a la colectividad general medicina especializada, a fin de preservar o recuperar la salud de la población mayoritariamente desprotegida

3.- BREVE RESEÑA HISTORICA:

La Universidad Científica del Sur, a través de su Facultad de Ciencias de la Salud “Fernando Cabieses Molina”, desde hace 24 años asume el reto de formar a los futuros médicos peruanos, con las competencias y valores necesarios para contribuir de manera eficaz y eficiente en la atención de los problemas de salud del país y en el desarrollo integral de nuestra patria.

El programa de segunda especialización es el espacio de crecimiento natural de todos los médicos cirujanos que desean realizar un desarrollo personal y profesional dentro de la rama de su interés, para ellos, desde el año 2012 ofrecemos programas de segunda especialización en Medicina Humana a través de Programas de Residentado Médico.

El desarrollo de actividades académicas junto con la práctica clínica adecuada garantiza una formación basada en el desarrollo de competencias que permitan al especialista egresado de la

Universidad Científica del Sur ser un profesional de primer nivel preparado para enfrentar los desafíos de nuestro país y poder continuar su proceso de crecimiento en cualquier lugar del mundo.

4.- REQUISITOS Y PROCEDIMIENTOS:

REQUISITOS DE INGRESO:

- Aprobar el Examen nacional de Residentado Médico, realizado por CONAREME y de acuerdo con promedio logrado adjudicar vacante en la especialidad, de acuerdo con modalidades de postulación.
- Ser médico colegiado y estar habilitado para el ejercicio profesional por el Colegio Médico del Perú.
- Haber cumplido con la realización del SECIGRA o SERUMS.
- Gozar de buena salud física y mental, acreditada por los establecimientos del Sector Salud, con una antigüedad no mayor de 3 meses.

5.- COMPONENTES GENERALES DEL PROGRAMA

5.1.- CARATULA:

- Universidad Científica del Sur
- Carrera de Medicina Humana
- Unidad de Posgrado de la Carrera de Medicina Humana
- Especialidad: Medicina Familiar y Comunitaria
- Año de Creación: 2014 Resolución Rectoral N° 087-A-2014-UCSUR-RR
- Duración: Tres (03) años
- Requisito previo: No requiere
- Sede Docente: DIRIS Lima Sur
- Subdirector de la Unidad de Posgrado: Dr. Carlos Priale Zevallos
- Coordinador General: Dr. Víctor Vallejo Sandoval
- Dirección: Panamericana Sur Km. 19 – Villa El Salvador
- Teléfono: Sede Villa (+51) 981 – 855 – 630
- Región: Lima

5.2.- FUNDAMENTACION DEL PROGRAMA:

El médico especialista en Medicina Familiar y Comunitaria debe constituir la figura fundamental del Sistema de Salud y tiene como misión realizar una atención médica integrada y completa a los miembros de la comunidad.

Esta demostrado que la Atención Primaria es esencial para el sistema de salud en nuestro país, y se asocia con menores costos de atención, mayor satisfacción de la población con sus servicios, niveles más elevados de salud y posible menor uso de medicación.

En definitiva, se trata de establecer un equilibrio entre un sistema basado en el hospital, orientado al conocimiento de la teoría, centrado en la enfermedad y en el modelo biológico, y un modelo centrado en el paciente, basado en la resolución de problemas, orientado a la comunidad y en un modelo bio-psico-social.

En virtud de estas motivaciones, la Unidad de Postgrado de la Carrera de Medicina Humana de la Universidad Científica del Sur presenta el Programa de la especialidad de Medicina Familiar y

Comunitaria.

5.3.- PROPOSITO DEL PROGRAMA:

La atención integral de cualquier tipo de paciente se ha convertido en una necesidad que debe ser solucionada en cualquier lugar y en cualquier circunstancia en que el especialista tenga que atenderlo por lo tanto es necesario desarrollar capacidades y competencias con una visión integral de la especialidad; siendo competente para desempeñarse en los diversos niveles del sistema de salud.

El médico especialista en medicina familiar y comunitaria adquirirá los conocimientos y habilidades para el adecuado desempeño que demanda la especialidad, dentro de un marco ético y humanístico basado en el respeto a la persona.

Será capacitado en investigación relacionada con la especialidad y en el mejoramiento de la calidad de los procesos de atención y su desarrollo integral.

6.- PERFIL DEL EGRESADO:

- Realizar con calidad y eficiencia la **asistencia médica** de manera oportuna y continua en el proceso salud enfermedad del individuo y su familia mediante el abordaje integral de la salud familiar y comunitaria
- Aplicar las medidas de prevención primaria, secundaria y terciaria, con los recursos de la unidad de atención médica y de la comunidad.
- Promover la participación del equipo de salud, del paciente y su familia.
- Gestionar el proceso de atención médica integral y continua mediante la planeación estratégica y con enfoque de calidad, en los diferentes escenarios clínicos y sociales.
- Participar en programas educativos dirigidos al equipo de salud, estudiantes de pregrado y familias bajo su responsabilidad.
- Solicitar e interpretar los estudios auxiliares y realizar los procedimientos diagnósticos necesarios en la evaluación y manejo del paciente.
- Adquirir y complementar conocimientos de Salud Pública y Administración Hospitalaria en relación con la especialidad.
- Demostrar capacidad en el diagnóstico clínico y en la realización e interpretación de todos los procedimientos auxiliares con que se cuenta en la especialidad.
- Realizar el tratamiento y manejo adecuado de los pacientes en las diferentes etapas de la prevención, después de realizar un diagnóstico correcto, con nivel tecnológico enmarcado en logros mínimos.
- Realizar trabajos de investigación en el área de la especialidad, orientados a la generación de nuevos conocimientos y nueva tecnología.
- Participar activamente en la docencia de programas de pregrado y postgrado, y en la capacitación de otros profesionales y trabajadores de salud en general, contribuyendo al mejoramiento de la calidad de los procesos de atención y su desarrollo integral.
- Gerenciar servicios, programas y proyectos de salud de la especialidad.
- Impulsar el trabajo en equipo para la planificación, programación, ejecución y evaluación
- Hacer una adecuada correlación clínico-patológica e inmunopatológica de las enfermedades cutáneas.
- Realizar los tratamientos y procedimientos médicos y quirúrgicos pertinentes.
- El manejo interdisciplinario y multidisciplinario de las complicaciones o asociaciones cutáneas de otras patologías del individuo.
- El desarrollo de labores de prevención en los niveles primario, secundario y terciario y de promoción de la salud en el campo de la especialidad.

- Tendrá las habilidades para la búsqueda de literatura científica y su análisis crítico.
- Participar activamente en la docencia en programas de pregrado y postgrado
- Participa en programas de prevención y promoción de la salud.

7.-MODELO PEDAGOGICO:

El entorno variable y dinámico en que actualmente se desarrollan las organizaciones, propicia que el proceso de enseñanza aprendizaje deba basarse en técnicas dinámicas, flexibles e interactivas que permitan no solo la transmisión de conocimientos, sino que además propicien el desarrollo de competencias durante la formación de nuestros residentes, basado en una relación cercana y dialógica entre coordinadores, tutores, la universidad y el residente, una serie de estrategias orientadas al desarrollo de las competencias de cada especialidad..

La formación de profesionales en ciencias de la salud debe conducir a la graduación de profesionales autónomos y críticos con profesionalismo que en su práctica demuestren competencias profesionales transversales y específicas; estas se evaluaran permanentemente en la relación con cada paciente; para alcanzar lo anterior es indispensable la formación pedagógica de docentes y la concienciación de directivos y entes gubernamentales. Los currículos tienen un componente nuclear y otro flexible que permiten el desarrollo de las potencialidades de cada estudiante por medio del método del aprendizaje basado en problemas con casos clínicos en la relación docencia-servicio y en equipo interdisciplinario.

En primer lugar, es evidente que el número de residentes que continúa su proceso de formación en este tipo de posgrado es reducido con relación a los grupos en pregrado, por lo cual la tutoría es personalizada con una relación docente-residente más horizontal,

La formación en posgrado es el momento crucial para "el desarrollo de competencias clínicas más allá de la mera adquisición de conocimientos, se considera una formación para adquirir no sólo conocimientos, sino también las habilidades y los valores para el pleno desarrollo de cada especialidad concreta a través de una práctica programada y supervisada.

La formación de profesionales con un modelo pedagógico por competencias modelo pedagógico. denominado innovador. Este modelo está basado en el método de resolución de problemas y detalla las siguientes características: este método se puede utilizar con casos clínicos en los diferentes niveles de atención; desde la atención primaria, de tipo promoción de la salud y prevención de la enfermedad, con trabajo en centros de primer nivel en una comunidad, hasta la atención de paciente de segundo, tercer o cuarto nivel de atención, es decir, en hospitales.
Se focaliza en el residente, quien debe pasar del aprendizaje superficial memorístico y heterónomo hacia el aprendizaje autónomo, profundo con significado, en el que tiene la oportunidad de construir su propio currículo flexible. El docente pasa de ser transmisor de conocimiento a ser el guía, tutor o facilitador.
Se jerarquizan los contenidos de acuerdo con las prioridades en salud decantadas por la epidemiología clínica; además, impone la integración de las ciencias básicas con las clínicas y, por tanto, la creación de equipos interdisciplinarios de profesores universitarios.

A las características mencionadas anteriormente se deben adicionar otras como: el desarrollo de competencias transversales en tecnología de la información y comunicación; epidemiología clínica; de comunicación con los colegas, el paciente y la familia; además, aprender a trabajar en equipo. La *presentación y sustentación de cada caso clínico* favorece el desarrollo de competencias de comunicación.

Por consiguiente, el profesional en formación desde el pregrado hasta el posgrado debe comprender la necesidad de la educación continua por la magnitud del avance del conocimiento científico (pruebas de diagnóstico, ingeniería genética, farmacología, entre otras) junto al avance tecnológico aplicado en pruebas de laboratorio e imagenología (radiología, resonancia magnética, tomografía axial computadorizada) y la generación continua de equipos para ejecución de procedimientos (por ejemplo: cirugía laparoscópica, hemodinamia, litotripsia, punciones articulares dirigidas por tomografía, entre otras).

Competencias de comunicación:
Todo profesional, en ciencias de la salud, debe realizar una relación profesional-paciente excelente basada en la comunicación y el respeto, teniendo la virtud de saber escuchar y aceptar al paciente cuando está elaborando su historia clínica. El residente debe desarrollar competencias de comunicación oral, gestual y escrita; pero también debe saber redactar textos narrativos y científicos para aprender a publicar y aprender a hablar en público; además, desarrollar competencias para usar la tecnología de la información y la comunicación (TIC).
Competencias éticas:
Se entiende como un conjunto de valores, principios y normas de actuación con las cuales se ha de ejercer una profesión. Se expresa en actitudes como adherencia a los principios de confidencialidad e integridad académica científica, altruismo, autonomía, prudencia, responsabilidad, honestidad, creatividad con los pacientes, sensibilidad con todo paciente como parte del juramento hipocrático (sin importar cultura, discapacidad, etnia, género, religión, preferencia sexual, estrato socioeconómico y vinculación política); así mismo, ejerza la medicina de acuerdo con los métodos de la mejor práctica de guías clínicas; conciencia del aprendizaje para toda la vida; respetar a los colegas y estar dispuesto a consultarlos cuando sea necesario.
Competencias de gestión y administración:
Frente a la disponibilidad de recursos para atender a la población en salud, el profesional debe ser competente para aplicar estrategias costo efectivas y basadas en la evidencia para la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de la enfermedad.
Competencias en investigación:
Todo profesional de salud tiene el compromiso de desarrollar un pensamiento crítico basado en el cuestionamiento y la indagación del conocimiento que aplica a cada paciente, frente a las dudas que le genera resolver cada caso clínico; por esto es esencial crear en el currículo un espacio para que el estudiante apruebe los fundamentos de la investigación y la epidemiología clínica.

8.- MODALIDAD:

El Programa se desarrolla en la modalidad escolarizada presencial, de formación en servicio con entrenamiento y responsabilidad progresiva, y con la tutoría de personal docente idóneo y suficiente.
El Programa se desarrolla a través de la aplicación de técnicas o herramientas educativas participativas e interactivas basadas en situaciones reales o simuladas, donde el residente logra profundizar e intercambiar conocimientos y experiencias impulsando el aprendizaje en equipo.
Los objetivos se logran a través de rotaciones en servicios hospitalarios, guardias y actividades académico-asistenciales:
Rotaciones: Los médicos residentes, como parte de su programa de formación realizan rotaciones internas en su sede y externas en una sede docente distinta a la sede de formación a nivel nacional o en el extranjero.
Guardias: Se realizarán de acuerdo con la ley: no mayor de 12 horas continuas y no mayor de 10 al mes, asimismo se regularán de acuerdo con la especialidad que se desarrolle.
Actividades académico-asistenciales: Se realizarán en la sede hospitalaria en la modalidad de revista de revistas, presentación y discusión de casos clínicos, reuniones de simulación se realizarán en la Clínica de Simulación de la Universidad.

Preferentemente, el trabajo del residente será directo con los pacientes salvo en aquellos procedimientos que generen riesgos, en cuyo caso, la habilidad inicial deberá lograrse en situaciones simuladas.

Cursos Transversales:

Primer Año: Salud Mental
Segundo Año: Metodología de la Investigación
Tercer Año: Salud Pública

Proyecto de investigación: Los médicos residentes de la especialidad presentarán al inicio del primer semestre del segundo año, un proyecto de investigación de la especialidad, al término del curso de Metodología de la Investigación, nombrará tutor de la especialidad y tutor temático para ser presentado para su evaluación final por la unidad de investigación de la Universidad.

9.- ACCION TUTORIAL:

Durante el proceso de formación, el médico residente realizará las actividades y procedimientos con algún tipo de supervisión, dependiendo de la complejidad de éstos y del año de estudio. Para el efecto, se le asignará un tutor desde el inicio de su formación y para efectos de supervisión:

- Supervisión indirecta, implica que el tutor realiza la supervisión a través de terceros; por ejemplo, en un programa de tres años de duración, el estudiante del tercer año de estudios (RIII) realiza la supervisión del médico residente del segundo año (RII), y éste a su vez del médico residente del primer año (RI) de la misma especialidad.
- Supervisión directa, implica la presencia del tutor para realizar la actividad o procedimiento.

10.- ROTACIONES:

10.1.- ROTACIONES INTERNAS Y EXTERNAS:

De acuerdo con lo dispuesto en el D.S. 007-2017-SA, el cual aprueba el Reglamento de la Ley del SINAREME, se dispone:

Las rotaciones internas y externas de los residentes se realizan de acuerdo con lo estipulado en el artículo 38 del D. S. N° 007-2017-SA; que aprueba el Reglamento de la Ley 30453 (Ley del SINAREME)

Las rotaciones internas de los residentes se realizan bajo la supervisión de los tutores de acuerdo con la especialidad y número de residentes.

Las rotaciones externas los residentes las realizan en establecimientos de categoría III-1 y III-2; las rotaciones realizadas en estos establecimientos no sobrepasan el 40% de la duración del programa. Las rotaciones en el Primer Nivel de Atención se realizan es establecimientos de categoría I-2, I-3, I-4 y II – 1. En todas ellas el residente tiene un tutor que monitoriza la rotación.

Las rotaciones externas en el extranjero se realizan en periodos de dos a tres meses (incluyendo mes de vacaciones) al retornar presentan las respectivas calificaciones y recomendaciones de los médicos que los evaluaron.

La solicitud de rotación externa o al extranjero debe indicar sede docente a la que asistirá, servicio a rotar, periodo y dirección del establecimiento.
La solicitud debe estar firmada por el residente, el tutor de la especialidad, el coordinador de sede y el jefe de OADI, en casos lo solicite la sede a rotar por el Director Médico.

Rotación en Telesalud y Telemedicina El programa de formación contemplará que el médico residente a partir del segundo año de formación, bajo tutoría, realice una rotación en telesalud y telemedicina, según corresponda, que deberá estar establecido en su programa académico, en coordinación con el Ministerio de Salud.

10.2.- ROTACIONES EN SEDES DOCENTES:

PRIMER AÑO

CURSOS	CREDITOS	HORAS TEORIA	HORAS PRACTICA	HORAS TOTALES
Medicina Familiar I	18	0	576	576
Atención Primaria	9	0	288	288
Atención Integral de Salud I	14	0	448	448
Medicina Interna: Especialidades I	14	0	448	448
Curso de Salud Mental	3	48	0	48
Curso de la Especialidad I	3	48	0	48
TOTAL	61	96	1760	1856

SEGUNDO AÑO

CURSOS	CREDITOS	HORAS TEORIA	HORAS PRACTICA	HORAS TOTALES
Medicina Familiar II	14	0	576	576
Atención Integral de Salud II	10	0	288	288
Ginecología y Obstetricia para el Primer Nivel de Atención	5	0	160	160
Especialidades Médico-Quirúrgicas para el Primer Nivel de Atención I	5	0	160	160
Medicina Interna: Especialidades II	5	0	160	160
Pediatría General para el Primer Nivel de Atención	5	0	160	160
Rotación de Telesalud y Telemedicina	5	0	160	160
Curso de Metodología de la Investigación	3	48	0	48
Curso de la Especialidad II	3	48	0	48
Vacaciones				
TOTAL	58	96	1664	1760

TERCER AÑO

CURSOS	CREDITOS	HORAS TEORIA	HORAS PRACTICA	HORAS TOTALES
Medicina Familiar III	9	0	288	288
Atención Integral de Salud III	9	0	288	288
Investigación Operativa	5	0	160	160
Estrategias Sanitarias Nacionales	5	0	160	160
Especialidades Médico-Quirúrgicas	9	0	288	288

para el Primer Nivel de Atención II				
Medicina Interna: Especialidades III	9	0	288	288
Rotación Electiva	5	0	160	160
Curso de Salud Pública	3	48	0	48
Curso de la Especialidad III	3	48	0	48
Vacaciones				
TOTAL	57	96	1632	1728

10.3.- LOGROS MINIMOS DE LA ESPECIALIDAD – AREA ASISTENCIAL

LOGROS MÍNIMOS EN EL PRIMER AÑO DE ESTUDIOS: AREA ATENCION DIRECTA

Con supervisión directa t de acuerdo con protocolos:	
Atender en forma integral a pacientes en consultorio externo en centros de nivel I y II de acuerdo con programas de atención por grupo de riesgo: (5 veces semanales)	
• Medicina	300
• Cirugía	150
• Pediatría	300
• Ginecología – Obstetricia	300
• Psiquiatría	50
En establecimientos de nivel III y IV:	
• En anestesiología, realizar:	
• Anestesia Troncular	5
• Anestesia radicular	5
• Anestesia epidural	10
• Realizar intubaciones oro traqueal o naso traqueal	10
En laboratorio, realizar	
• Hemograma	20
• Hemoglobina	20
• Hematocrito	20
• Glicemia	20
• Urea	20
• Creatinina	20
• Coagulación	20
• Sangría	20
• Serología para lues	20
• Tinción de Gram y Zhiel Nielsen	20
• Orina completa	20
• Parásitos en heces	20
Radiología, interpretar:	
• Rx simples de cráneo	50
• Rx. de Tórax	50
• Rx. de abdomen	50
• Rx. de huesos	50
• Interpretar informes de estudios ecográficos tomográficos y especiales	50
E geriatría: participar en la atención integral de pacientes	30
En emergencias: En medicina:	

• Atención a pacientes con problemas de cardiología	10
• Atención a pacientes con problemas de neumología	10
• Atención a pacientes con problemas de neurología	10
• Atención a pacientes con problemas de infectología	10
• Atención a pacientes con problemas de gastroenterología	5
• Atención a pacientes con problemas de nefrología	5
• Atención a pacientes con problemas de endocrinología	5
• Atención a pacientes con problemas de toxicología	10
• Atención a pacientes con problemas de salud mental	20
En cirugía:	
• Cirugía: Ver anexo	30
• Ayudantía en cirugía mediana	20
• Flebotomías	15
• Punción lumbar	5
• Toracocentesis	3
• Reducciones de fracturas	10
• Colocación de sonda vesical	20
• Colocación de sonda nasogástrica	15
• Participar como instrumentista en cirugías de mediana complejidad	10
• Atención a pacientes con quemaduras	10
• Atención a pacientes con politraumatizados	10
En pediatría, realizar:	
• Corrección de trastornos hidroelectrolíticos	20
• Atención a niños con Asma	20
• Atención a niños con IRA	20
• Atención a niños con neumonías	5
• Atención a niños con infecciones urinarias	5
• Atención a niños con convulsiones	5
• Atención a niños con quemaduras	10
• Atención a niños politraumatizados	10
En ginecología – obstetricia, realizar:	
• Partos	30
• Episiotomías	30
• Episiorrafias	30
• Suturas de desgarros	3
• Inducciones de partos	10
• Participar como instrumentistas en operaciones cesáreas	10
Otras actividades	
Participar en reanimación cardio pulmonar y cerebral	2
Participar en la atención básica de trauma shock	5
Participar en el equipo de evacuación y seguridad del establecimiento de salud en caso de desastres o simulacros	2
Participar en la atención y cuidado integral de la persona por curso de vida en el contexto de la familia y comunidad Desarrollar y utilizar el plano sectorizado del ámbito de la jurisdicción del establecimiento de salud Realizar visitas domiciliarias para acciones preventivo-promocionales, control y seguimiento de casos,	1 informe por cada actividad o procedimiento

Participar en la gestión del Seguro Integral de Salud. SIS, de su establecimiento de salud Participar en la vigilancia epidemiológica activa Participar en la notificación de casos semanal e, inmediata.	

LOGROS MÍNIMOS EN EL SEGUNDO AÑO DE ESTUDIOS: AREA ATENCION DIRECTA

Con supervisión directa t de acuerdo con protocolos:	
Atender en forma integral a pacientes en consultorio externo en centros de nivel I y II de acuerdo con programas de atención por grupo de riesgo: (5 veces semanales)	
• Medicina	300
• Cirugía	150
• Pediatría	300
• Ginecología – Obstetricia	300
• Psiquiatría	50
En emergencias: En medicina:	
• Atención a pacientes con problemas de cardiología	10
• Atención a pacientes con problemas de neumología	10
• Atención a pacientes con problemas de neurología	10
• Atención a pacientes con problemas de infectología	10
• Atención a pacientes con problemas de gastroenterología	5
• Atención a pacientes con problemas de nefrología	5
• Atención a pacientes con problemas de endocrinología	5
• Atención a pacientes con problemas de toxicología	10
• Atención a pacientes con problemas de salud mental	20
En cirugía:	
• Cirugía: Ver anexo	30
• Ayudantía en cirugía mediana	20
• Flebotomías	15
• Punción lumbar	10
• Toracocentesis	3
• Realizar reducciones e inmovilizaciones de fracturas	10
• Realizar reducciones e inmovilizaciones de luxaciones	20
• Colocar de sonda vesical	20
• Colocar de sonda nasogástrica	15
• Atención a pacientes con politraumatizados	10
• Atención a pacientes con quemaduras	10
En pediatría, realizar:	
• Corrección de trastornos hidroelectrolíticos	20
• Atención a niños con Asma	20
• Atención a niños con IRA	20
• Atención a niños con neumonías	5
• Atención a niños con infecciones urinarias	5
• Atención a niños con convulsiones	5
• Atención a niños con quemaduras	10
• Atención a niños politraumatizados	10
En ginecología – obstetricia, realizar:	

• Partos	30
• Episiorrafias	30
• Suturas de desgarros	5
• Inducciones de parto	3
• Extracción manual de placenta	3
• Legrado uterino en aborto incompleto	10
• Aspiración manual endo uterina	10
• Participar en cesárea como ayudante	10
En anestesiología, aplicar con supervisión directa.	
• Anestesias tronculares	10
• Anestesias radiculares	10
• Anestesias epidurales	10
• Participar en la aplicación de anestesia general en cirugía menor	10
• Participar en la aplicación de anestesia general en cirugía mediana	10
• Realizar intubaciones oro traqueal o naso traqueal	5
En medicina legal:	
• Participar con supervisión directa en la atención a personas en el servicio de medicina legal	10
• Participar en necropsias como ayudante	10
• Efectuar necropsias	5
• Atender a personas con problemas de violencia familiar	20
• Realizar informes medicolegales	10
En UCI, realizar	
• Intubaciones	10
• Colocación de catéteres periféricos	10
• Colocación de catéteres centrales	10
• Traqueostomías	2
• Paracentesis	5
• Toracocentesis	5
• Pericardiocentesis	2
Otras actividades	
Participar en reanimación cardio pulmonar y cerebral	2
Participar en la atención básica de trauma shock	5
Gestión del establecimiento de salud para el trabajo intramural y extramura	
Ejecutar el Plan de Atención Integral a la Familia acorde a la normatividad vigente del Ministerio de Salud	1 informe por cada actividad o procedimiento
Desarrollar y utilizar el plano sectorizado del ámbito de la jurisdicción del establecimiento de salud Elaboración del directorio de actores sociales Participar en la gestión del Seguro Integral de Salud. SIS, de su establecimiento de salud Participar en la vigilancia epidemiológica activa Participar en la notificación de casos semanal e, inmediata.	
Manejar epidemias y controlar focos	

LOGROS MÍNIMOS EN EL TERCER AÑO DE ESTUDIOS: AREA ATENCION DIRECTA

Realizar con supervisión indirecta todo lo autorizado al médico residente de segundo año	
Además:	
Con supervisión directa:	
En neonatología:	
• Atender al recién nacido sano	20
• Participar en la atención al recién nacido con patología	20
• Participar en la reanimación de recién nacido	5
En UCI pediátrica:	
• Participar en la atención y procedimientos de niños en situación crítica	20
Con supervisión indirecta.	
Atender a pacientes en consultorio externo en centros de nivel I y II de acuerdo con programas de atención por grupo de riesgo: (5 veces semanales)	
• Medicina	300
• Cirugía General	150
• Pediatría	300
• Ginecología – Obstetricia	300
• Psiquiatría (salud mental)	50
En emergencias: En medicina:	
• Atención a pacientes con problemas de cardiología	10
• Atención a pacientes con problemas de neumología	10
• Atención a pacientes con problemas de neurología	10
• Atención a pacientes con problemas de infectología	10
• Atención a pacientes con problemas de gastroenterología	5
• Atención a pacientes con problemas de nefrología	5
• Atención a pacientes con problemas de endocrinología	5
• Atención a pacientes con problemas de toxicología	10
• Atención a pacientes con problemas de salud mental	20
En cirugía:	
• Cirugía: Ver anexo	30
• Ayudantía en cirugía mediana	20
• Flebotomías	15
• Punción lumbar	10
• Toracocentesis	3
• Realizar reducciones e inmovilizaciones de fracturas	20
• Realizar reducciones e inmovilizaciones de luxaciones	20
• Colocar de sonda vesical	20
• Colocar de sonda nasogástrica	15
• Atención a pacientes con politraumatizados	10
• Atención a pacientes con quemaduras	10
En pediatría, realizar:	
• Corrección de trastornos hidroelectrolíticos	20
• Atención a niños con Asma	20
• Atención a niños con IRA	20
• Atención a niños con neumonías	5
• Atención a niños con infecciones urinarias	5
• Atención a niños con convulsiones	5

• Atención a niños con quemaduras	10
• Atención a niños politraumatizados	10
En ginecología – obstetricia, realizar:	
• Partos	30
• Episiorrafias	30
• Suturas de desgarros	5
• Inducciones de parto	3
• Extracción manual de placenta	3
• Legrado uterino en aborto incompleto	10
• Aspiración manual endo uterina	10
• Cesárea	10
En anestesiología, aplicar con supervisión directa.	
• Anestesias tronculares	10
• Anestesias radiculares	10
• Anestesias epidurales	10
• Participar en la aplicación de anestesia general en cirugía menor	10
• Participar en la aplicación de anestesia general en cirugía mediana	10
• Realizar intubaciones oro traqueal o naso traqueal	5
En medicina legal:	
• Participar con supervisión indirecta en la atención a personas en el servicio de medicina legal	10
• Participar en necropsias como ayudante	10
• Efectuar necropsias	5
• Atender a personas con problemas de violencia familiar	20
• Realizar informes medicolegales	10
En UCI, realizar	
• Intubaciones	10
• Colocación de catéteres periféricos	10
• Colocación de catéteres centrales	10
• Traqueostomías	2
• Paracentesis	5
• Toracocentesis	5
• Pericardiocentesis	2
Otras actividades	
Participar en reanimación cardio pulmonar y cerebral	2
Participar en la atención básica de trauma shock	5
Gestión del establecimiento de salud para el trabajo intramural y extramural	1 informe por cada actividad o procedimiento
Elaboración del Análisis de Situación de Salud del Establecimiento de Salud - ASIS y del Plan de Salud Local	
Implementar horario diferenciado para atención d el Consultorio de Medicina Familiar para el servicio de Entrevista y Orientación Familiar Desarrollar las visitas de salud familiar para ejecutar el Plan de Atención Integral a la Familia acorde a la normatividad vigente del Ministerio de Salud Implementación de Instancias de Articulación con la Comunidad Monitoreo de residentes de Primer y Segundo Año Participar en investigación operativa Participar en la notificación de casos semanal e inmediata	

Manejar epidemias y controlar focos Publicar o presentar experiencias o artículos relevantes relacionados con la especialidad Publica o presentar experiencias o artículos relevantes relacionadoscon la especialidad	

11.- CRONOGRAMAS:

11.1.- CRONOGRAMA DE ROTACIONES:

AÑO	ROTACIONES	DURACION (MESES)
PRIMERO	Medicina Familiar I	4
	Atención Primaria	2
	Atención Integral de Salud I	3
	Medicina Interna: Especialidades I	3
SEGUNDO	Medicina Familiar II	4
	Atención Integral de Salud II	2
	Ginecología y Obstetricia para el Primer Nivel de Atención	1
	Especialidades Médico-Quirúrgicas para el Primer Nivel de Atención I	1
	Medicina Interna: Especialidades II – Rotación Externa – Hosp. Loayza	1
	Pediatría General para el Primer Nivel de Atención	1
	Rotación Telesalud y Telemedicina	1
	Vacaciones	1
TERCERO	Medicina Familiar III	2
	Atención Integral de Salud III	2
	Investigación Operativa	1
	Estrategias Sanitarias Nacionales	1
	Especialidades Médico-Quirúrgicas para el Primer Nivel de Atención II	2
	Medicina Interna: Especialidades III	2
	Rotación Electiva	1
	Vacaciones	1

11.2.- CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES ACADEMICAS:

Los cursos Transversales: Salud Mental, Metodología de la Investigación y Salud Pública se dictan en Primer, Segundo y Tercer año de residencia respectivamente.
Los cursos de la especialidad se coordinan con los tutores de cada especialidad.

12.- ESTRATEGIAS DE FORMACION Y RECURSOS DE APRENDIZAJE:

El Programa se desarrolla en la modalidad escolarizada presencial, de formación en servicio con entrenamiento y responsabilidad progresiva, y con la tutoría de personal docente idóneo y suficiente.
Desarrollo del programa a través de la aplicación de técnicas o herramientas educativas participativas e interactivas basadas en situaciones reales o simuladas, donde el estudiante profundiza e intercambiar conocimientos y experiencias impulsando el aprendizaje en equipo.
Los objetivos se logran a través de rotaciones en servicios hospitalarios, guardias y actividades académico-asistenciales:

Rotaciones: Los médicos residentes, como parte de su programa de formación realizan rotaciones internas en su sede y externas en una sede docente distinta a la sede de formación a nivel nacional o en el extranjero.
Guardias: Se realizarán de acuerdo con la ley: no mayor de 12 horas continuas y no mayor de 10 al mes, asimismo se regularán de acuerdo con la especialidad que se desarrolle.
Actividades académico-asistenciales: Se realizarán en la sede hospitalaria en la modalidad de revista de revistas, presentación y discusión de casos clínicos, reuniones de simulación se realizarán en la Clínica de Simulación de la Universidad.
Cursos Transversales:

Primer Año: Salud Mental
Segundo Año: Metodología de la Investigación
Tercer Año: Salud Pública

El programa de formación contemplará que el médico residente a partir del segundo año de formación realice una rotación en telesalud y telemedicina, que deberá realizarse en coordinación con el Ministerio de Salud.
Preferentemente, el trabajo del estudiante será directo con los pacientes salvo en aquellos procedimientos que generen riesgos, en cuyo caso, la habilidad inicial deberá lograrse en situaciones simuladas.
Durante el proceso de formación, el médico residente realizará las actividades y procedimientos con algún tipo de supervisión, dependiendo de la complejidad de éstos y del año de estudio. Para el efecto, se le asignará un tutor desde el inicio de su formación y para efectos de supervisión:

- Supervisión indirecta, implica que el tutor realiza la supervisión a través de terceros; por ejemplo, en un programa de tres años de duración, el estudiante del tercer año de estudios (RIII) realiza la supervisión del médico residente del segundo año (RII), y éste a su vez del médico residente del primer año (RI) de la misma especialidad.
- Supervisión directa, implica la presencia del tutor para realizar la actividad o procedimiento.

Intranet: Los residentes tienen acceso al Intranet de la Universidad

Lineamientos Metodológicos de Enseñanza- Aprendizaje:

Docente:

Clases teóricas: se emplearán herramientas didácticas de aprendizaje como presentaciones multimedia, videos, discusiones de casos, lluvia de ideas, internet, los que servirán al estudiante, para un mejor entendimiento del curso

Presentación de Casos, Revista de Revistas, Revisión de Temas: se ampliará el desarrollo de temas, mediante la asignación de casos revistas o temas que serán sustentados en clase y tendrán calificación.

Trabajos prácticos: se asignarán trabajos prácticos sobre diferentes temas de Estadística en la evaluación y control de programas de salud.

Estudiante:

Clases teóricas: Participación con ejemplos relacionados al tema y su experiencia profesional.

Presentación de Casos, Revista de Revistas, Revisión de Temas: Elaboración de trabajos grupales y exposición con material audiovisual, presencial y en algunos casos a distancia.

Trabajos prácticos: Elaboración y presentación de trabajos prácticos según lo indicado por el profesor, mediante el uso de su laptop durante el desarrollo de las sesiones.
En caso de que los alumnos encuentren dificultad para resolver cualquier problema relacionado con la asignatura, podrán acudir a realizar la respectiva consulta al profesor responsable.

Es requisito, que el alumno en todos los Trabajos, Prácticas, Presentaciones, etc. haga uso del material bibliográfico.

13.- EVALUACION Y MONITOREO DEL PROGRAMA:

Los programas de la Universidad serán evaluados por un comité de médicos especialistas, con título por modalidad escolarizada de acuerdo con cada especialidad, nombrado por el Director de la Carrera de Medicina Humana.
Al término de la evaluación será presentado para su revisión y sugerencias a los estudiantes, egresados, docentes y grupos de interés externos.
La evaluación se realizará cada 03 (tres) años.
El monitoreo (proceso continuo y sistemático) de la eficiencia y eficacia de los programas se realizará a través de los tutores, coordinadores de sede y autoridades de la Unidad de Residentado Médico.
La evaluación del Programa se centrará en lo siguiente:

1.- Diseño del Programa: Malla curricular (articulación y complementariedad de los cursos), pertinencia y relevancia de los contenidos de los cursos, apreciación las rotaciones y su aporte al logro de las competencias.
2.- Ejecución

14.- CONTENIDOS TRANSVERSALES:

El Modelo de Cuidado Integral de Salud por Curso de Vida (Para la Persona, Familia y Comunidad) establece lineamientos para un Sistema de Salud al alcance de toda la población de nuestro país, teniendo como objetivos específicos establecer las directrices y mecanismos para la provisión, organización, gestión y financiamiento del cuidado integral de salud e Incorporar el abordaje de los determinantes sociales de la salud, como parte del Modelo de Cuidado Integral, desde el Estado y diferentes niveles de gobierno en articulación con los sectores.
El Perú cuenta con una historia importante en el área de la atención primaria de salud, con una visión integral con valores y principios vigentes desde la Reunión de Alto Nivel de Alma-Ata (1978); no obstante, el contexto político, socioeconómico y tecnológico ha variado a nivel global por lo que el modelo actual necesita adaptarse a esta nueva realidad, repotenciando la Atención Primaria de Salud.

El Perú al igual que los países de la región experimentan las siguientes situaciones:

- Contexto socio demográfico, con transiciones en el campo de la salud pública
- Contexto de los determinantes sociales de la salud, como mejorar las condiciones de vida, luchar contra la inequidad, medir la magnitud del problema, analizarlo y evaluar los efectos de las intervenciones; asimismo el agua y saneamiento, ingresos, empleo y educación, son factores determinantes.
- Contexto del sistema de salud como en muchos países de Latinoamérica, presentan un alto nivel de segmentación que limita la provisión de servicios de salud.
- Antecedentes del modelo de cuidado integral de salud.

La formación integral de los profesionales de la salud; en los últimos años ha presentado avances con un enfoque multidisciplinario y entrenamiento para trabajar más activamente con la familia y la comunidad; los Programas de Residentado Médico de la Universidad Científica del Sur están

orientados en formar médicos especialistas que estén capacitados para actuar en todos los niveles de atención de salud de nuestro país aplicando los principios de promoción, prevención y atención en las diferentes patologías que se presentan. Asimismo, estarán capacitados para hacer abordajes de las diferentes patologías en forma inter y multisectorial.
El Servicio de Telesalud y Telemedicina a distancia se dictará a partir del segundo año de residentado médico en todas las especialidades, a través de las Nuevas Tecnologías de la Información y la Comunicación (TICs), para lograr que estos servicios y sus relacionados, sean accesibles principalmente a los usuarios en áreas rurales o con limitada capacidad resolutiva.

15.-SUMILLAS

ROTACIONES HOSPITALARIAS:

PRIMER AÑO.

Medicina: El médico residente adquirirá los conocimientos para realizar la evaluación de los pacientes en forma integral. Realizará la historia clínica de los pacientes, planteará las posibilidades diagnósticas, solicitará las pruebas de laboratorio e imágenes de acuerdo a las posibilidades diagnósticas y coordinará el tratamiento con médico especialista.

Banco de Sangre: Adquirirá habilidades en la extracción de sangre y transfusiones sanguíneas; conocimiento de la coagulación sanguínea, determinación de los grupos sanguíneos y factor Rh.

Cirugía General I: El médico residente hará las notas de ingreso, historias clínicas, solicitará los exámenes auxiliares y esquemas terapéuticos. Adquirida conocimientos sobre balance hidroelectrolítico, nutrición en pacientes post operados.

Ginecología y Obstetricia. – Bajo tutoría, el médico residente realizará la visita médica, las notas de ingreso, planteará posibilidades diagnósticas, solicitará los exámenes de laboratorio y estudios de la especialidad y dejará las indicaciones. Participará en la atención de partos y ayudará en las intervenciones quirúrgicas. Aprenderá sobre la atención de pacientes gestantes o puérperas, así como otras patologías de la especialidad que demanden atención prioritaria.

Pediatría: participa en la atención del paciente pediátrico desde el punto de vista de control, seguimiento o enfermo, realizando la historia clínica, examen clínico y plantea diagnósticos e indica tratamiento. Asimismo, realiza prevención y promoción de la salud infantil.

Epidemiología: Aplicará estrategias para la prevención de las enfermedades, promoción de la salud, mejora de la cobertura de salud de las poblaciones, uso racional de los recursos de los servicios de salud, introducción de conceptos de epidemiología clínica, vigilancia epidemiológica y diagnóstico del estado de salud-enfermedad de las poblaciones.

SEGUNDO AÑO:

Cardiología: Adquirirá competencias sobre el manejo de drogas cardiológicas, lectura de electrocardiogramas, interpretación de lo mostrado en los equipos de monitoreo. Manejo de patologías como hipertensión arterial, arritmias cardiacas, infarto de miocardio.

Dermatología: El médico residente acompañará a la visita médica diaria e informará al médico especialista sobre las novedades de los pacientes (ingreso, evolución, cambio de terapéutica, etc.). Bajo supervisión realizará consulta externa y realizará procedimientos diagnósticos.

Endocrinología: Bajo tutoría realizará la visita médica y consulta externa para adquirir conocimientos de las patologías endocrinológicas más frecuentes, diagnóstico, exámenes auxiliares, tratamiento inicial.

Neumología: Adquirirá conocimientos sobre la evaluación, diagnóstico, tratamiento y prevención de las enfermedades respiratorias. Participará de los programas de proyección y promoción.

Neurología: Curso práctico. El médico residente reforzará las competencias para el diagnóstico y tratamiento de patologías neurológicas, diagnóstico de muerte cerebral. Interpretación de imágenes radiológicas (Rx, TAC, RM).
Gastroenterología: Adquirirá experiencia en el manejo clínico diagnóstico y terapéutico de pacientes de consulta externa, sala de hospitalización y emergencia, bajo la supervisión de médicos especialistas en Gastroenterología.

Infectología. - Realizará su labor en el Servicio de Infectología y consulta externa del mismo, bajo tutoría, conociendo la prevención, diagnóstico, tratamiento y pronóstico de las patologías infecciosas más frecuentes.

Psiquiatría. - Reconocerá la presencia de alteraciones psiquiátricos en los pacientes que acudan a la consulta externa instituyendo el tratamiento inicial y evitando complicaciones, asimismo realizará la visita médica en hospitalización en compañía de médicos especialistas.

Gerontología y Geriatría: Conocerá los niveles de atención geriátrica, las patologías más frecuentes de esta especialidad y el uso de los fármacos de esta población.

Reumatología: El médico residente aprenderá la clasificación de las enfermedades reumáticas, criterios diagnósticos, frecuencia de estas enfermedades y el uso de los antiinflamatorios no esteroideos.

Telesalud y Telemedicina: la pandemia del COVID 19 ha constituido una gran oportunidad para el desarrollo de la salud digital y la telemedicina en Latinoamérica y en nuestro país donde su uso estaba restringido, entre otros factores, por temas normativos o incluso la falta de regulación. Los residentes de las diferentes especialidades deben prepararse para enfrentar estos nuevos retos, por lo cual se programa su participación en estos programas.

TERCER AÑO:

Ortopedia y Traumatología: Curso práctico. El objetivo es que el médico residente aprenda a prevenir, diagnosticar, determinar el tratamiento adecuado y rehabilitar a los pacientes que presenten traumas musculoesqueléticos.

Otorrinolaringología: Actualizará sus conocimientos en patologías del oído más frecuentes al igual que su tratamiento.

Oftalmología: Realizará la atención en consulta externa acompañado de médico especialista. Conocerá la forma de prevenir enfermedades oculares.

Urgencias y Emergencias: Realizará su labor en la atención de pacientes que acudan al servicio de Emergencia y conocerá el manejo de pacientes con patologías agudas que comprometen la vida.

Medicina Familiar Domiciliaria: El médico residente deberá identificar y diagnosticar la problemática médica y usar adecuadamente los diversos esquemas de tratamiento de acuerdo a los niveles de atención.

Promoción de la Salud: Conocerá la manera de realizar intervenciones sociales y ambientales destinadas a beneficiar y proteger la salud y calidad de vida individuales mediante la prevención.

16.- OBLIGACIONES ACADEMICO ASISTENCIALES DEL MEDICO RESIDENTE:

De acuerdo con lo dispuesto en el D.S. 007-2017-SA, el cual aprueba el Reglamento de la Ley del SINAREME, se dispone:

1.- Los médicos residentes realizan las historias clínicas completas, las evoluciones, diagnóstico, el plan de trabajo y las epicrisis de los pacientes asignados bajo supervisión directa o indirecta del médico asistente o de su tutor
2.- Cumplir el número de horas semanales de las actividades académico – asistenciales, que no podrán ser menor a sesenta (60) horas, de acuerdo con su programa de formación
3.- Cumplir la actividad asistencial requerida para la adquisición de las competencias, con la supervisión del Comité de Sede Docente y los docentes de la institución formadora universitaria responsables de la tutoría
4.-La guardia es remunerada, no debe exceder de doce (12) horas continuas. El número de guardias no puede ser menor de cinco (5) ni mayor de diez (10) al mes. La programación de guardias y su número dependerá del requerimiento del programa de formación, de la capacidad presupuestal de la institución que financia la vacante y de la normativa vigente. La guardia se desarrolla en servicios de emergencia, unidades críticas, hospitalización o similares.
5. El médico residente programado en guardia nocturna tiene derecho al descanso pos-guardia, a partir de las 13:00 horas del día siguiente. Al día siguiente de realizada la guardia nocturna, el residente no puede tener actividades que requieran estado de alerta máxima
6.- Los procedimientos que los médicos residentes tienen oportunidad de realizar se ajustan en número y tipo de acuerdo con de la especialidad que están desarrollando; se lleva un registro sistemático de los procedimientos que realiza cada residente en la sede y durante las rotaciones.
7.-Los mecanismos de interconsulta están instalados y constituyen una práctica habitual del servicio, en la que participan los médicos residentes.
8.- Se accede a servicios de diagnóstico y de tratamiento que resultan relevantes para la especialidad de manera regular y fluida.
9.- El médico residente tiene derecho a veinticuatro (24) horas de descanso continuo a la semana, según programación. Durante el primer año de residencia de cualquier especialidad, el Médico Residente, realiza sus guardias en los Servicios de Emergencia. En segundo, tercero, cuarto y quinto año, según corresponda y de acuerdo con su programa en: Emergencia, Cuidados Críticos, Recuperación o Piso de Hospitalización de haber pacientes que requieran la presencia del Médico Residente. **(No acudir o ausentarse de una guardia sin autorización o motivo de fuerza mayor demostrable es una falta muy grave.)**

CARRERA DE MEDICINA HUMANA

RESIDENTADO MEDICO

REGISTRO DE PROCEDIMIENTOS

El Registro de Procedimientos constituye una herramienta individual de seguimiento del proceso de aprendizaje del residente. El uso debe estar regulado por los coordinadores y tutores de las sedes docentes.

Nombres y apellidos:
Sede Docente:
Año de estudios:
Especialidad:
DNI:
CMP:

AÑO DE RESIDENCIA

FECHA	PRACTICA O PROCEDIMIENTO	FIRMA Y SELLO DEL DOCENTE/TUTOR

17.- SISTEMA DE EVALUACION:

El Sistema de Evaluación se realizan de acuerdo en lo normado en la Ley de SINAREME y del Decreto Supremo que aprueba el reglamento de la Ley.

Evaluación del Médico Residente: La evaluación son permanentes debe ser realizada por el Tutor de la Especialidad a través de la observación directa de las actividades y procedimientos que realiza el Médico Residente, evaluación de los aspectos cognitivos y de otras fuentes de información (Médicos asistentes, Residentes de años superiores).
Las calificaciones serán mensuales en el formado de la Universidad.

Calificación:

Las evaluaciones serán establecidas según el sistema de calificación cuantitativa vigesimal:

- Menor 13 Malo (Desaprobado)
- 13 - 14 Regular
- 15 - 16 Bueno
- 17 - 18 Muy Bueno
- 19 - 20 Sobresaliente

Para obtener los promedios parciales, las fracciones decimales deben tener su valor hasta en décimas. Cuando el promedio final tenga una fracción igual o mayor de 0.5, esta se consignará como la unidad, a la inmediata superior.

Desaprobados:

Los Médicos Residentes desaprobados en una o dos rotaciones como máximo, calificación menor de trece (13), al término de un año lectivo, serán evaluados por el comité de la especialidad. En caso de ser nuevamente desaprobados serán separados del Programa de Segunda Especialización.

Realizada la calificación, ésta debe ser entregada al interesado para su conocimiento y demás fines.

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
"FERNANDO CABIESES MOLINA"
CARRERA DE MEDI
CINA HUMANA
UNIDAD DE POST GRADO

HOJA DE CALIFICACION DEL MEDICO RESIDENTE

Sede Docente: _____

Especialidad: _____ Año Académico: _____

Apellidos y Nombres: _____ CMP: _____

Rotación realizada en el (los) mes/meses: _____

Nombre de la rotación: _____

1.- Conocimientos:

- Actualización del Conocimiento
- Lectura Crítica
- Revisión del Tema
- Noción sobre Investigación

2.- Habilidades y Destrezas:

- Habilidad Manual, Desarrollo de Procedimientos
- Preparación de Reportes e Informes
- Capacidad de Gestión y Liderazgo
- Capacidad Docente

3.- Actitudes:

- Presentación, Asistencia y Puntualidad
- Relaciones Interpersonales, Respeto, Conducta Ética
- Trabajo en Equipo, Responsabilidad e Iniciativa
- Disposición para la Investigación

DOCENTE RESPONSABLE DE ROTACION Nombre: Firma y Sello: Fecha:	DOCENTE TUTOR DE LA ESPECIALIDAD Nombre: Firma y Sello: Fecha:

Nota: La calificación es en la escala de 0 a 20, correspondiendo 20 al logro pleno de la competencia. Debe realizarse en duplicado, una copia para el Docente Tutor de la Especialidad y la otra debe remitirse a la Oficina de la Carrera de Medicina Humana.

18.- PROYECTO DE INVESTIGACION:

Los médicos residentes presentarán al inicio del primer semestre del segundo año, un proyecto de investigación de la especialidad, el que deberá ser evaluado y aprobado por los asesores de los aspectos de temático y metodológico.

Aprobado por la Unidad de Investigación de la universidad, se procederá a emitir la resolución de aprobación del proyecto.

El Proyecto de Tesis se encuentra normado en el Capítulo III del Reglamento de Posgrado del año 2017, Artículo 46: Procedimientos para la aprobación del Proyecto de Tesis.

INVESTIGACION:

El médico residente presenta, bajo supervisión, casos clínicos y participa en proyectos de investigación relacionados con la especialidad,
En primer año presenta papers o presentación de proyectos a los eventos científicos que asiste, bajo supervisión de los tutores y/o docentes de la universidad.
En el segundo año el médico residente desarrollará el proyecto o trabajo de investigación.
En tercer año publicar o presentar experiencias o artículos relevantes relacionados con la especialidad
En cada año de estudios asiste a Congresos relacionados con la Especialidad.

19.- TITULACION:

TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD

En el marco de la Ley N° 30220, Ley Universitaria, la institución universitaria formadora otorgará el título de segunda especialidad profesional, a los médicos residentes, que han aprobado los estudios de los años lectivos, el proyecto de investigación aprobado, y las rotaciones correspondientes a cada especialidad

La Universidad Científica del Sur otorgará el Título de Médico Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria a los estudiantes de segunda especialización que cumplan con los requisitos académicos y administrativos exigidos.

Requisitos para ser considerado Egresado:
1.- Haber aprobado los créditos obligatorios del Plan de Estudios.
2.- Tener aprobado el Proyecto de Investigación.

Requisitos para obtener el Título de la Especialidad:
1.- Ser declarado egresado.
2.- Haber presentado el Proyecto de Investigación
3.- Cumplir con otros requisitos que la Universidad pueda considerar previo a la titulación.

20.- SUBDIRECCION DE POSTGRADO DE LA CARRERA DE MEDICINA HUMANA

Carlos Priale Zevallos	Subdirector
Médico Cirujano	CMP: 18932
Especialidad: Pediatría	R.N. E 13930
Víctor Vallejo Sandoval	Coordinador Residentado Médico

Médico Cirujano Especialidad: Medicina Interna	CMP. 11414 RNE: 10953
Rosa Luz Vilca Bengoa Médico Cirujano Especialidad: Administración en Salud	Coordinadora de la especialidad CMP: 22365 RNE: 25358
Eva Natalia Estrella Sinche Médico Cirujano Especialidad: Medicina Familiar y Comunitaria	Tutor de la especialidad CMP: 37317 RNE: 22788
Mary Rosario Cuba Fuentes Médico Cirujano Especialidad: Medicina Familiar y Comunitaria	Tutor de la especialidad CMP: 48842 RNE: 26596
Gisella Haydee Cardoza Moreno Médico Cirujano Especialidad: Medicina Familiar y Comunitaria	Tutor de la especialidad CMP: 48781 RNE: 26445
Sarita Molina Mercado Médico Cirujano Especialidad: Medicina Familiar y Comunitaria	Tutor de la especialidad CMP: 48966 RNE: 27565
Erika Patricia Gamarra Tong Médico Cirujano Especialidad: Medicina Familiar y Comunitaria	Tutor de la especialidad CMP: 54404 RNE: 34423
Karim Ulda Alarcón Loayza Médico Cirujano Especialidad: Medicina Familiar y Comunitaria	Tutor de la especialidad CMP: 54269 RNE: 36158

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
“FERNANDO CABIESES MOLINA”

CARRERA DE MEDICINA HUMANA

UNIDAD DE POSTGRADO

PROGRAMA DE RESIDENTADO MÉDICO

ESPECIALIDAD: MEDICINA INTENSIVA
(NO REQUIERE ESPECIALIDAD BASE)

1.- BASE LEGAL:

- Ley Universitaria; Ley N° 30220
- Ley N° 30453, Ley del Sistema Nacional de Residentado Médico
- Decreto Supremo N° 007-2017-SA, Reglamento de la Ley N° 30453
- Ley N° 23330, Ley del SERUMS
- Decreto Supremo N° 005-97-SA, Reglamento de la Ley del SERIMS
- Resolución Ministerial N° 264-2016-SA, Modifica el Reglamento del SERUMS
- Resolución Ministerial N° 785-2016-SA modifica inciso g reglamento SERUMS nota aprobatoria
- Ley General de Salud N° 26842
- Ley N° 27444, Ley de Procedimientos Administrativos.
- Estatuto y Reglamento de la Universidad Científica del Sur.
- Resolución Rectoral N° 445-A-2016-U. CIENTIFICA-RR, creación especialidad de Medicina Intensiva
- Resolución de Consejo Nacional de Residentado Médico N° 018-2020-CONAREME: Autorización de Funcionamiento de los Programas de Residentado Médico de la Universidad Cientifica del Sur.
- Resolución Directoral Académica de Carrera N° 323-A-DACHM-DAFCS-U. CIENTIFICA: Aprueba Reglamento de Residentado Médico de la Carrera de Medicina Humana

2.- INTRODUCCION:

Considerando la institucionalización en nuestro país del proceso de Autoevaluación y Acreditación de las Facultades de Medicina, Escuelas y/o Carreras de Medicina; y, Escuelas o Unidades de Posgrado que comprende programas de Residentado Médico los que buscan garantizar la calidad de la educación médica, las instituciones formadoras de recursos humanos se ven obligados a evaluar continuamente sus planes curriculares para garantizar una educación de calidad que responda a las necesidades de salud de la población peruana en el marco de las políticas del Ministerio de Salud como ente rector y en concordancia con los adelantos científicos y tecnológicos teniendo en cuenta las características actuales de la población, los cambios políticos, el medio ambiente, el desarrollo social, la transición epidemiológica y demográfica y la globalización.
La realidad nacional en el presente justifica que los programas de Residentado Médico en las diferentes especialidades médicas, son de necesidad importante y que cada vez más, es urgente ofrecer a la colectividad general medicina especializada, a fin de preservar o recuperar la salud de la población mayoritariamente desprotegida

3.- BREVE RESEÑA HISTORICA:

La Universidad Científica del Sur, a través de su Facultad de Ciencias de la Salud “Fernando Cabieses Molina”, desde hace 24 años asume el reto de formar a los futuros médicos peruanos, con las competencias y valores necesarios para contribuir de manera eficaz y eficiente en la atención de los problemas de salud del país y en el desarrollo integral de nuestra patria.

El programa de segunda especialización es el espacio de crecimiento natural de todos los médicos cirujanos que desean realizar un desarrollo personal y profesional dentro de la rama de su interés, para ellos, desde el año 2012 ofrecemos programas de segunda especialización en Medicina Humana a través de Programas de Residentado Médico.

El desarrollo de actividades académicas junto con la práctica clínica adecuada garantiza una formación basada en el desarrollo de competencias que permitan al especialista egresado de la

Universidad Científica del Sur ser un profesional de primer nivel preparado para enfrentar los desafíos de nuestro país y poder continuar su proceso de crecimiento en cualquier lugar del mundo

4.- REQUISITOS Y PROCEDIMIENTOS:

REQUISITOS DE INGRESO:

- Aprobar el Examen nacional de Residentado Médico, realizado por CONAREME y de acuerdo con promedio logrado adjudicar vacante en la especialidad, de acuerdo con modalidades de postulación.
- Ser médico colegiado y estar habilitado para el ejercicio profesional por el Colegio Médico del Perú.
- Haber cumplido con la realización del SECIGRA o SERUMS.
- Gozar de buena salud física y mental, acreditada por los establecimientos del Sector Salud, con una antigüedad no mayor de 3 meses.

5.- COMPONENTES GENERALES DEL PROGRAMA

5.1.- CARATULA:

- Universidad Científica del Sur
- Carrera de Medicina Humana
- Unidad de Posgrado de la Carrera de Medicina Humana
- Especialidad: Medicina Intensiva
- Año de Creación: 2016 Resolución Rectoral N° 445-A-2016-U. CIENTIFICA-RR
- Duración: Tres (03) años
- Requisito previo: No requiere
- Sede Docente: Hospital Nacional “Arzobispo Loayza”
- Subdirector de la Unidad de Posgrado: Dr. Carlos Priale Zevallos
- Coordinador General: Dr. Víctor Vallejo Sandoval
- Dirección: Panamericana Sur Km. 19 – Villa El Salvador
- Teléfono: Sede Villa (+51) 981 – 855 – 630
- Región: Lima

5.2.- FUNDAMENTACION DEL PROGRAMA:

La Medicina Intensiva es la especialidad médica que se ocupa de los pacientes con disfunción o fracaso actual o potencial de uno o varios órganos o sistemas que representa una amenaza para la vida y que son susceptibles de recuperación. Incluye el soporte del donante potencial de órganos.

Requiere un manejo continuo de los pacientes, incluyendo la monitorización, el diagnóstico y el soporte de las funciones vitales afectadas, así como el tratamiento de las enfermedades que provocan dicho fracaso y obliga a la atención inmediata al paciente en cualquier ámbito donde se encuentre.

Al igual que en otras disciplinas, en los últimos años se ha producido una incorporación significativa de nuevos conocimientos biomédicos, en aspectos relacionados con la ciencia básica, con los mecanismos de la enfermedad y asimismo avances tecnológicos en diagnóstico y tratamiento.

En virtud de estas motivaciones, la Unidad de Postgrado de la Carrera de Medicina Humana de la Universidad Científica del Sur presenta el Programa de la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria.

5.3.- PROPOSITO DEL PROGRAMA:

La atención integral de cualquier tipo de paciente se ha convertido en una necesidad que debe ser solucionada en cualquier lugar y en cualquier circunstancia en que el especialista tenga que atenderlo por lo tanto es necesario desarrollar capacidades y competencias con una visión integral de la especialidad; siendo competente para desempeñarse en los diversos niveles del sistema de salud.

El médico especialista en medicina intensiva adquirirá los conocimientos y habilidades para el adecuado desempeño que demanda la especialidad, dentro de un marco ético y humanístico basado en el respeto a la persona.

Será capacitado en investigación relacionada con la especialidad y en el mejoramiento de la calidad de los procesos de atención y su desarrollo integral.

6.- PERFIL DEL EGRESADO:

- Identificar y evaluar las situaciones de emergencia de forma estructurada, estableciendo prioridades diagnósticas y terapéuticas como parte esencial del modo de trabajo.
- Conocer los procedimientos diagnósticos y terapéuticos proporcionados a los pacientes críticos y realizados en los Servicios de Medicina Intensiva.
- Identificar el procedimiento más apropiado para el paciente crítico.
- Adquirir las habilidades de comunicación con los pacientes y familiares.
- Capacidad para asumir la responsabilidad completa que implica la asistencia a los enfermos críticos.
- Aplicar los conocimientos propios de la especialidad y los conocimientos básicos de las especialidades afines, necesarias para garantizar la atención más adecuada, preferentemente de las urgencias y patologías más frecuentes, a nivel nacional.
- Profundizar los conocimientos científicos y tecnológicos, y las habilidades indispensables para la ejecución e interpretación de los procedimientos de diagnóstico y la aplicación de los esquemas terapéuticos de la especialidad.
- Realizar trabajos de investigación en el área de la especialidad, orientados a la generación de nuevos conocimientos y nueva tecnología.
- Participar activamente en la docencia de programas de pregrado y postgrado, y en la capacitación de otros profesionales y trabajadores de salud en general, contribuyendo al mejoramiento de la calidad de los procesos de atención y a su desarrollo integral.
- Ejercer la administración de servicios de salud en el primer y segundo nivel de atención
- Participar en la planificación de las acciones de salud a nivel de la comunidad con actitud preventiva y social que le permita practicar una medicina integral y de buena calidad.
- Demostrar autodisciplina para continuar por sí mismo su educación permanente, actualizando y profundizando sus conocimientos, promoviendo además una actitud crítica y autocrítica objetiva, e integrando su capacidad y esfuerzo profesional en conductas coherentes de compromiso social frente a los desafíos de las anormalidades que enfrenta.
- Participar en los procesos de atención médica integrando un equipo de trabajo multidisciplinario.
- Aplicar los principios y valores en la solución de los problemas de salud con sentido humanitario y vocación de servicio en el marco de las disposiciones legales vigente
- Atender al paciente con dolor agudo y crónico, oncológico y no oncológico.
- Atender al paciente con paro cardio respiratorio.

7.-MODELO PEDAGOGICO:

El entorno variable y dinámico en que actualmente se desarrollan las organizaciones, propicia que el proceso de enseñanza aprendizaje deba basarse en técnicas dinámicas, flexibles e interactivas que permitan no solo la transmisión de conocimientos, sino que además propicien el desarrollo de competencias durante la formación de nuestros residentes, basado en una relación cercana y dialógica entre coordinadores, tutores, la universidad y el residente, una serie de estrategias orientadas al desarrollo de las competencias de cada especialidad..

La formación de profesionales en ciencias de la salud debe conducir a la graduación de profesionales autónomos y críticos con profesionalismo que en su práctica demuestren competencias profesionales transversales y específicas; estas se evaluaran permanentemente en la relación con cada paciente; para alcanzar lo anterior es indispensable la formación pedagógica de docentes y la concienciación de directivos y entes gubernamentales. Los currículos tienen un componente nuclear y otro flexible que permiten el desarrollo de las potencialidades de cada estudiante por medio del método del aprendizaje basado en problemas con casos clínicos en la relación docencia-servicio y en equipo interdisciplinario.

En primer lugar, es evidente que el número de residentes que continúa su proceso de formación en este tipo de posgrado es reducido con relación a los grupos en pregrado, por lo cual la tutoría es personalizada con una relación docente-residente más horizontal,

La formación en posgrado es el momento crucial para "el desarrollo de competencias clínicas más allá de la mera adquisición de conocimientos, se considera una formación para adquirir no sólo conocimientos, sino también las habilidades y los valores para el pleno desarrollo de cada especialidad concreta a través de una práctica programada y supervisada.

La formación de profesionales con un modelo pedagógico por competencias modelo pedagógico. denominado innovador. Este modelo está basado en el método de resolución de problemas y detalla las siguientes características: este método se puede utilizar con casos clínicos en los diferentes niveles de atención; desde la atención primaria, de tipo promoción de la salud y prevención de la enfermedad, con trabajo en centros de primer nivel en una comunidad, hasta la atención de paciente de segundo, tercer o cuarto nivel de atención, es decir, en hospitales.
Se focaliza en el residente, quien debe pasar del aprendizaje superficial memorístico y heterónomo hacia el aprendizaje autónomo, profundo con significado, en el que tiene la oportunidad de construir su propio currículo flexible. El docente pasa de ser transmisor de conocimiento a ser el guía, tutor o facilitador.
Se jerarquizan los contenidos de acuerdo con las prioridades en salud decantadas por la epidemiología clínica; además, impone la integración de las ciencias básicas con las clínicas y, por tanto, la creación de equipos interdisciplinarios de profesores universitarios.

A las características mencionadas anteriormente se deben adicionar otras como: el desarrollo de competencias transversales en tecnología de la información y comunicación; epidemiología clínica; de comunicación con los colegas, el paciente y la familia; además, aprender a trabajar en equipo. La *presentación y sustentación de cada caso clínico* favorece el desarrollo de competencias de comunicación.
Por consiguiente, el profesional en formación desde el pregrado hasta el posgrado debe comprender la necesidad de la educación continua por la magnitud del avance del conocimiento científico (pruebas de diagnóstico, ingeniería genética, farmacología, entre otras) junto al avance tecnológico aplicado en pruebas de laboratorio e imagenología (radiología, resonancia magnética, tomografía axial computadorizada) y la generación continua de equipos para ejecución de procedimientos (por ejemplo: cirugía laparoscópica, hemodinamia, litotripsia, punciones articulares dirigidas por tomografía, entre otras).

Competencias de comunicación:
Todo profesional, en ciencias de la salud, debe realizar una relación profesional-paciente excelente basada en la comunicación y el respeto, teniendo la virtud de saber escuchar y aceptar al paciente cuando está elaborando su historia clínica. El residente debe desarrollar competencias de comunicación oral, gestual y escrita; pero también debe saber redactar textos narrativos y científicos para aprender a publicar y aprender a hablar en público; además, desarrollar competencias para usar la tecnología de la información y la comunicación (TIC).
Competencias éticas:
Se entiende como un conjunto de valores, principios y normas de actuación con las cuales se ha de ejercer una profesión. Se expresa en actitudes como adherencia a los principios de confidencialidad e integridad académica científica, altruismo, autonomía, prudencia, responsabilidad, honestidad, creatividad con los pacientes, sensibilidad con todo paciente como parte del juramento hipocrático (sin importar cultura, discapacidad, etnia, género, religión, preferencia sexual, estrato socioeconómico y vinculación política); así mismo, ejerza la medicina de acuerdo con los métodos de la mejor práctica de guías clínicas; conciencia del aprendizaje para toda la vida; respetar a los colegas y estar dispuesto a consultarlos cuando sea necesario.
Competencias de gestión y administración:
Frente a la disponibilidad de recursos para atender a la población en salud, el profesional debe ser competente para aplicar estrategias costo efectivas y basadas en la evidencia para la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de la enfermedad.
Competencias en investigación:
Todo profesional de salud tiene el compromiso de desarrollar un pensamiento crítico basado en el cuestionamiento y la indagación del conocimiento que aplica a cada paciente, frente a las dudas que le genera resolver cada caso clínico; por esto es esencial crear en el currículo un espacio para que el estudiante apruebe los fundamentos de la investigación y la epidemiología clínica.

8.- MODALIDAD:

El Programa se desarrolla en la modalidad escolarizada presencial, de formación en servicio con entrenamiento y responsabilidad progresiva, y con la tutoría de personal docente idóneo y suficiente.
El Programa se desarrolla a través de la aplicación de técnicas o herramientas educativas participativas e interactivas basadas en situaciones reales o simuladas, donde el residente logra profundizar e intercambiar conocimientos y experiencias impulsando el aprendizaje en equipo.
Los objetivos se logran a través de rotaciones en servicios hospitalarios, guardias y actividades académico-asistenciales:
Rotaciones: Los médicos residentes, como parte de su programa de formación realizan rotaciones internas en su sede y externas en una sede docente distinta a la sede de formación a nivel nacional o en el extranjero.
Guardias: Se realizarán de acuerdo con la ley: no mayor de 12 horas continuas y no mayor de 10 al mes, asimismo se regularán de acuerdo con la especialidad que se desarrolle.
Actividades académico-asistenciales: Se realizarán en la sede hospitalaria en la modalidad de revista de revistas, presentación y discusión de casos clínicos, reuniones de simulación se realizarán en la Clínica de Simulación de la Universidad.
Preferentemente, el trabajo del residente será directo con los pacientes salvo en aquellos procedimientos que generen riesgos, en cuyo caso, la habilidad inicial deberá lograrse en situaciones simuladas.
Cursos Transversales:

Primer Año: Salud Mental
Segundo Año: Metodología de la Investigación
Tercer Año: Salud Pública

Proyecto de investigación: Los médicos residentes de la especialidad presentarán al inicio del primer semestre del segundo año, un proyecto de investigación de la especialidad, al término del curso de Metodología de la Investigación, nombrará tutor de la especialidad y tutor temático para ser presentado para su evaluación final por la unidad de investigación de la Universidad.

9.- ACCION TUTORIAL:

Durante el proceso de formación, el médico residente realizará las actividades y procedimientos con algún tipo de supervisión, dependiendo de la complejidad de éstos y del año de estudio. Para el efecto, se le asignará un tutor desde el inicio de su formación y para efectos de supervisión:

- Supervisión indirecta, implica que el tutor realiza la supervisión a través de terceros; por ejemplo, en un programa de tres años de duración, el estudiante del tercer año de estudios (RIII) realiza la supervisión del médico residente del segundo año (RII), y éste a su vez del médico residente del primer año (RI) de la misma especialidad.
- Supervisión directa, implica la presencia del tutor para realizar la actividad o procedimiento.

10.- ROTACIONES:

10.1.- ROTACIONES INTERNAS Y EXTERNAS:

De acuerdo con lo dispuesto en el D.S. 007-2017-SA, el cual aprueba el Reglamento de la Ley del SINAREME, se dispone:

Las rotaciones internas y externas de los residentes se realizan de acuerdo con lo estipulado en el artículo 38 del D. S. N° 007-2017-SA; que aprueba el Reglamento de la Ley 30453 (Ley del SINAREME)

Las rotaciones internas de los residentes se realizan bajo la supervisión de los tutores de acuerdo con la especialidad y número de residentes.

Las rotaciones externas los residentes las realizan en establecimientos de categoría III-1 y III-2; las rotaciones realizadas en estos establecimientos no sobrepasan el 40% de la duración del programa. Las rotaciones en el Primer Nivel de Atención se realizan es establecimientos de categoría I-2, I-3, I-4 y II – 1. En todas ellas el residente tiene un tutor que monitoriza la rotación.

Las rotaciones externas en el extranjero se realizan en periodos de dos a tres meses (incluyendo mes de vacaciones) al retornar presentan las respectivas calificaciones y recomendaciones de los médicos que los evaluaron.

La solicitud de rotación externa o al extranjero debe indicar sede docente a la que asistirá, servicio a rotar, periodo y dirección del establecimiento.
La solicitud debe estar firmada por el residente, el tutor de la especialidad, el coordinador de sede y el jefe de OADI, en casos lo solicite la sede a rotar por el Director Médico.

Rotación en Telesalud y Telemedicina El programa de formación contemplará que el médico residente a partir del segundo año de formación, bajo tutoría, realice una rotación en telesalud y telemedicina, según corresponda, que deberá estar establecido en su programa académico, en coordinación con el Ministerio de Salud.

10.2.- ROTACIONES EN SEDES DOCENTES:

PRIMER AÑO

CURSOS	CREDITOS	HORAS TEORIA	HORAS PRACTICA	HORAS TOTALES
Medicina Interna	18	0	576	576
Cardiología	9	0	288	288
Neumología	9	0	288	288
Neurología	5	0	160	160
Terapia del Dolor	9	0	288	288
Radiología	5	0	160	160
Curso de Salud Mental	3	48	0	48
Curso de la Especialidad I	3	48	0	48
TOTAL	61	96	1760	1856

SEGUNDO AÑO

CURSOS	CREDITOS	HORAS TEORIA	HORAS PRACTICA	HORAS TOTALES
Unidad de Cuidados Intensivos Médicos I	23	0	736	736
Cardiología/Hemodinámica	9	0	288	288
Unidad de Cuidados Intensivos Neurológicos	5	0	160	160
Nutrición:	5	0	160	160
Unidad de Cuidados Intensivos Quirúrgicos I	5	0	160	160
Rotación Telesalud y Telemedicina	5	0	160	160
Curso de Metodología de la Investigación	3	48	0	48
Curso de la Especialidad II	3	48	0	48
Vacaciones				
TOTAL	58	96	1664	1760

TERCER AÑO

CURSOS	CREDITOS	HORAS TEORIA	HORAS PRACTICA	HORAS TOTALES
Unidad Cuidados Intensivos Médicos II	28	0	896	896
Unidad de Cuidados Intensivos Quirúrgicos II	14	0	448	448
Rotación Electiva	9	0	288	288
Curso de Salud Pública	3	48	0	48
Curso de la Especialidad III	3	48	0	48
Vacaciones				
TOTAL	57	96	1632	1728

10.3.- LOGROS MINIMOS DE LA ESPECIALIDAD – AREA ASISTENCIAL

LOGROS MÍNIMOS EN EL PRIMER AÑO DE ESTUDIOS: AREA ASISTENCIAL

ACTIVIDAD	N°
Durante el primer año, el residente debe realizar actividades y procedimientos correspondientes al primer año de la Especialidad de Medicina Interna. En tal sentido, se espera que alcance los logros mínimos especificados en el primer año de esa especialidad	
Con supervisión directa:	
Elaborar notas de ingreso	
Presentar historias clínicas de casos con problemas de diagnóstico	
Participar en la atención de interconsultas	
Participar en el informe (gabinete) de:	
Estudios radiológicos simples	
• Tórax	50
• Abdomen	50
• Cráneo	20
• Senos paranasales	20
• Columna	20
Estudios contrastados o especiales	
• Urografías	10
• Arteriografías	10
• Flebografías	3
Estudios ecográficos abdominales	20
Estudios tomográficos	
• Cerebro	10
• Abdomen	10
• Tórax	10
Estudios gammagráficos (gabinete o con tutoría)	
• Hígado	3
• Tiroides	3
• Riñón	3
• Ósea	3
• Vascular	3
Resonancia magnética nuclear	3
Con supervisión directa y de acuerdo con protocolos:	
Realizar la toma de muestra de sangre arterial	50
Realizar toracocentesis	10
Colocar sonda nasogástrica	30
Realizar el cateterismo vesical	30
Realizar paracentesis	10
Realizar punción lumbar	5
Realizar intubación endotraqueal	20
Participar en ventilación asistida	5
Participar en biopsia hepática	
Participar en biopsia renal	
Tomar e interpretar el trazado electrocardiográfico	50
Participar en endoscopia digestiva alta	
Realizar hemogramas	

Realizar el examen de orina	10
Realizar el aspirado de médula ósea	10
Realizar la reanimación cardiopulmonar y cerebral	
Realizar la atención básica del trauma	5
Realizar la evacuación y seguridad del establecimiento de salud en caso de desastres o simulacros	2

LOGROS MÍNIMOS EN EL SEGUNDO AÑO DE ESTUDIOS: AREA ASISTENCIAL

ACTIVIDAD	N°
Realizar con supervisión indirecta todo lo autorizado al médico residente del primer año	
Además:	
En Hospitalización	
Con supervisión indirecta y de acuerdo con protocolos:	
Elaborar notas de ingreso	
Presentar historias clínicas de casos con problemas de diagnóstico	
Con supervisión directa:	
Participar en atención de interconsultas	
Procedimientos Especiales	
Con supervisión directa y de acuerdo con protocolos:	
Realizar cateterismo periférico	30
Participar en drenaje torácico	10
Participar en el uso de catéter Sengstaken-Blackmore	3
Realizar cricotiroidectomía y cateterización transtraqueal	2
Monitorizar pacientes	20
Instalar vías de acceso venoso	20
Instalar vía arterial	10
Manejar y controlar del equipo de monitoreo de presiones	20
Monitoreo del paciente en diálisis	10
Realizar el manejo hidroelectrolítico	20
Realizar el monitoreo de paciente politraumatizados	10
Realizar el manejo de equipos biomédicos (monitores, ventiladores, desfibriladores y electrocardiógrafos)	
Monitorización de presión endocraneana	2
Interpretación de imágenes por TAC, resonancia magnética, Doppler, electroencefalograma	10
Desfibrilación, cardioversión, estimulación eléctrica endocavitaria y externa transitoria: indicaciones y técnicas	2
Manejo del posoperatorio de pacientes sometidos a cirugía cardiovascular	5
Monitorización hemodinámica con catéter Swan-Ganz	5
Inserción de drenes torácicos	5
Interpretación de imágenes de colecciones intrapleurales y pericárdicas	5
Realizar con supervisión indirecta:	
Atención básica del trauma	5
Evacuación y seguridad del establecimiento de salud en caso de desastres o simulacros	2

LOGROS MÍNIMOS EN EL TERCER AÑO DE ESTUDIOS: AREA ASISTENCIAL

ACTIVIDAD	N°
Realizar con supervisión indirecta todo lo autorizado al médico residente del segundo año	
Además:	
En Hospitalización	
Con supervisión indirecta:	
Elaborar notas de ingreso	
Presentar historias clínicas de casos con problemas de diagnóstico	
Con supervisión indirecta:	
Participar en atención de interconsultas	
Procedimientos Especiales	
Realizar con supervisión directa y de acuerdo con protocolos:	
Tasa metabólica cerebral	
Preparación de fórmulas nutricionales	2
Técnicas de inmovilización genéricas y especialmente de columna	10
Punción y lavado peritoneal	5
Uso de los ordenadores personales y de los programas que atiendan las necesidades básicas de base de datos, procesador de texto y hoja de cálculo relacionados con la especialidad	5
Realizar con supervisión indirecta:	
Atención básica del trauma	5
Evacuación y seguridad del establecimiento de salud en caso de desastres o simulacros	2

11.- CRONOGRAMAS

11.1.- CRONOGRAMA DE ROTACIONES:

AÑO	CURSOS	DURACION (MESES)
PRIMERO	Medicina Interna	4
	Cardiología	2
	Neumología	2
	Neurología	1
	Terapia del Dolor	2
	Radiología	1
SEGUNDO	UCI Médicos	5
	Cardiología/Hemodinámica	2
	UCI Neurológicos	1
	Nutrición – Rotación Externa – Hosp. Almenara	1
	UCI Quirúrgicos	1
	Rotación Telesalud y Telemedicina	1
	Vacaciones	1
TERCERO	UCI Médicos	6
	UCI Quirúrgicos	3
	Rotación Electiva	2
	Vacaciones	1

11.2.- CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES ACADEMICAS:

Los cursos Transversales: Salud Mental, Metodología de la Investigación y Salud Pública se dictan en Primer, Segundo y Tercer año de residencia respectivamente.
Los cursos de la especialidad se coordinan con los tutores de cada especialidad.

12.- ESTRATEGIAS DE FORMACION Y RECURSOS DE APRENDIZAJE:

El Programa se desarrolla en la modalidad escolarizada presencial, de formación en servicio con entrenamiento y responsabilidad progresiva, y con la tutoría de personal docente idóneo y suficiente.
Desarrollo del programa a través de la aplicación de técnicas o herramientas educativas participativas e interactivas basadas en situaciones reales o simuladas, donde el estudiante profundiza e intercambiar conocimientos y experiencias impulsando el aprendizaje en equipo.
Los objetivos se logran a través de rotaciones en servicios hospitalarios, guardias y actividades académico-asistenciales:
Rotaciones: Los médicos residentes, como parte de su programa de formación realizan rotaciones internas en su sede y externas en una sede docente distinta a la sede de formación a nivel nacional o en el extranjero.
Guardias: Se realizarán de acuerdo con la ley: no mayor de 12 horas continuas y no mayor de 10 al mes, asimismo se regularán de acuerdo con la especialidad que se desarrolle.
Actividades académico-asistenciales: Se realizarán en la sede hospitalaria en la modalidad de revista de revistas, presentación y discusión de casos clínicos, reuniones de simulación se realizarán en la Clínica de Simulación de la Universidad.
Cursos Transversales:

Primer Año: Salud Mental
Segundo Año: Metodología de la Investigación
Tercer Año: Salud Pública

El programa de formación contemplará que el médico residente a partir del segundo año de formación realice una rotación en telesalud y telemedicina, que deberá realizarse en coordinación con el Ministerio de Salud.
Preferentemente, el trabajo del estudiante será directo con los pacientes salvo en aquellos procedimientos que generen riesgos, en cuyo caso, la habilidad inicial deberá lograrse en situaciones simuladas.
Durante el proceso de formación, el médico residente realizará las actividades y procedimientos con algún tipo de supervisión, dependiendo de la complejidad de éstos y del año de estudio. Para el efecto, se le asignará un tutor desde el inicio de su formación y para efectos de supervisión:

- Supervisión indirecta, implica que el tutor realiza la supervisión a través de terceros; por ejemplo, en un programa de tres años de duración, el estudiante del tercer año de estudios (RIII) realiza la supervisión del médico residente del segundo año (RII), y éste a su vez del médico residente del primer año (RI) de la misma especialidad.
- Supervisión directa, implica la presencia del tutor para realizar la actividad o procedimiento.

Intranet: Los residentes tienen acceso al Intranet de la Universidad

Lineamientos Metodológicos de Enseñanza- Aprendizaje:

Docente:

Clases teóricas: se emplearán herramientas didácticas de aprendizaje como presentaciones multimedia, videos, discusiones de casos, lluvia de ideas, internet, los que servirán al estudiante, para un mejor entendimiento del curso

Presentación de Casos, Revista de Revistas, Revisión de Temas: se ampliará el desarrollo de temas, mediante la asignación de casos revistas o temas que serán sustentados en clase y tendrán calificación.

Trabajos prácticos: se asignarán trabajos prácticos sobre diferentes temas de Estadística en la evaluación y control de programas de salud.

Estudiante:

Clases teóricas: Participación con ejemplos relacionados al tema y su experiencia profesional.

Presentación de Casos, Revista de Revistas, Revisión de Temas: Elaboración de trabajos grupales y exposición con material audiovisual, presencial y en algunos casos a distancia.

Trabajos prácticos: Elaboración y presentación de trabajos prácticos según lo indicado por el profesor, mediante el uso de su laptop durante el desarrollo de las sesiones.
En caso de que los alumnos encuentren dificultad para resolver cualquier problema relacionado con la asignatura, podrán acudir a realizar la respectiva consulta al profesor responsable.

Es requisito, que el alumno en todos los Trabajos, Prácticas, Presentaciones, etc. haga uso del material bibliográfico.

13.- EVALUACION Y MONITOREO DEL PROGRAMA:

Los programas de la Universidad serán evaluados por un comité de médicos especialistas, con título por modalidad escolarizada de acuerdo con cada especialidad, nombrado por el Director de la Carrera de Medicina Humana.
Al término de la evaluación será presentado para su revisión y sugerencias a los estudiantes, egresados, docentes y grupos de interés externos.
La evaluación se realizará cada 03 (tres) años.
El monitoreo (proceso continuo y sistemático) de la eficiencia y eficacia de los programas se realizará a través de los tutores, coordinadores de sede y autoridades de la Unidad de Residentado Médico.
La evaluación del Programa se centrará en lo siguiente:

1.- Diseño del Programa: Malla curricular (articulación y complementariedad de los cursos), pertinencia y relevancia de los contenidos de los cursos, apreciación las rotaciones y su aporte al logro de las competencias.
2.- Ejecución

14.- CONTENIDOS TRANSVERSALES:

El Modelo de Cuidado Integral de Salud por Curso de Vida (Para la Persona, Familia y Comunidad) establece lineamientos para un Sistema de Salud al alcance de toda la población de nuestro país,

teniendo como objetivos específicos establecer las directrices y mecanismos para la provisión, organización, gestión y financiamiento del cuidado integral de salud e Incorporar el abordaje de los determinantes sociales de la salud, como parte del Modelo de Cuidado Integral, desde el Estado y diferentes niveles de gobierno en articulación con los sectores.
El Perú cuenta con una historia importante en el área de la atención primaria de salud, con una visión integral con valores y principios vigentes desde la Reunión de Alto Nivel de Alma-Ata (1978); no obstante, el contexto político, socioeconómico y tecnológico ha variado a nivel global por lo que el modelo actual necesita adaptarse a esta nueva realidad, repotenciando la Atención Primaria de Salud.

El Perú al igual que los países de la región experimentan las siguientes situaciones:

- Contexto socio demográfico, con transiciones en el campo de la salud pública
- Contexto de los determinantes sociales de la salud, como mejorar las condiciones de vida, luchar contra la inequidad, medir la magnitud del problema, analizarlo y evaluar los efectos de las intervenciones; asimismo el agua y saneamiento, ingresos, empleo y educación, son factores determinantes.
- Contexto del sistema de salud como en muchos países de Latinoamérica, presentan un alto nivel de segmentación que limita la provisión de servicios de salud.
- Antecedentes del modelo de cuidado integral de salud.

La formación integral de los profesionales de la salud; en los últimos años ha presentado avances con un enfoque multidisciplinario y entrenamiento para trabajar más activamente con la familia y la comunidad; los Programas de Residentado Médico de la Universidad Científica del Sur están orientados en formar médicos especialistas que estén capacitados para actuar en todos los niveles de atención de salud de nuestro país aplicando los principios de promoción, prevención y atención en las diferentes patologías que se presentan. Asimismo, estarán capacitados para hacer abordajes de las diferentes patologías en forma inter y multisectorial.
El Servicio de Telesalud y Telemedicina a distancia se dictará a partir del segundo año de residentado médico en todas las especialidades, a través de las Nuevas Tecnologías de la Información y la Comunicación (TICs), para lograr que estos servicios y sus relacionados, sean accesibles principalmente a los usuarios en áreas rurales o con limitada capacidad resolutiva.

15.- SUMILLAS

ROTACIONES HOSPITALARIAS:

PRIMER AÑO:

Medicina Interna: Curso práctico. El médico residente actualizará sus conocimientos es fisiopatología y adquirirá competencias en clínica, identificando a las patologías que son potenciales de comprometer la vida.

Cardiología General: Curso práctico. El objetivo del curso es aprender a diagnosticar y tratar las patologías coronarias, arritmias, bloqueos y monitoreo de los pacientes.

Neumología: Curso práctico. El objetivo del curso es que el residente realice diagnósticos y tratamientos de patologías agudas, interpretación de imágenes, pruebas funcionales.

Neurología: Curso práctico. El médico residente reforzará las competencias para el diagnóstico y tratamiento de patologías neurológicas, diagnóstico de muerte cerebral. Interpretación de imágenes radiológicas (Rx, TAC, RM, SPECT, etc.).

Terapia del Dolor: Curso práctico. Permite al Médico Residente conocer la terapia del dolor agudo o crónico, en el que ya no es posible el manejo del cuadro doloroso solo con la terapia convencional. Se le imparte conocimientos amplios de las vías dolorosas, los fármacos, momentos, formas de aplicación y respuesta a los mismos, así como, procedimientos y variedad de recursos cuando el dolor es cada vez más intenso.

Radiología: Curso práctico. Interpretación de radiografías en especial de tórax, cráneo, columna vertebral, abdomen. Realizar e interpretar ecografías que permitan definir presencia anormal de líquidos en cavidades, así como de Tomografía Axial Computarizada (TAC) en especial cerebral y torácica; de Resonancia Magnética, interpretación de lesiones críticas en sistema nervioso y tórax.

SEGUNDO AÑO:

Unidad de Cuidados Intensivos I: Curso práctico. El médico residente adquirirá conocimientos respecto al diagnóstico y manejo de los pacientes gravemente enfermos.

Cardiología/Hemodinámica: Curso práctico. Conocer la metodología diagnóstica hemodinámica en afecciones cardiacas. Conocer el proceso de las coronariografías Adquirir destreza en cateterismos y abordajes vasculares

Unidad Cuidados Intensivos Neurológicos: Curso práctico. Adquirir destreza en diagnóstico clínico y de imágenes del paciente neurológico y neuroquirúrgico. Conocer el manejo de la hipertensión endocraneana Monitoreo de presión intracraneana.

Nutrición: Curso práctico. Conocer las indicaciones, técnicas y complicaciones en la realización de fluidoterapia y nutrición enteral o parenteral.

Unidad de Cuidados Intensivos Quirúrgicos I: Curso práctico. El médico residente adquirirá conocimientos respecto al diagnóstico y manejo de pacientes postquirúrgicos complicados desde el punto de vista clínico.

Telesalud y Telemedicina: la pandemia del COVID 19 ha constituido una gran oportunidad para el desarrollo de la salud digital y la telemedicina en Latinoamérica y en nuestro país donde su uso estaba restringido, entre otros factores, por temas normativos o incluso la falta de regulación. Los residentes de las diferentes especialidades deben prepararse para enfrentar estos nuevos retos, por lo cual se programa su participación en estos programas.

TERCER AÑO:

Unidad de Cuidados Intensivos II: Curso práctico. El médico residente adquirirá conocimientos respecto al diagnóstico y manejo de los pacientes gravemente enfermos.

Unidad de Cuidados Intensivos Quirúrgicos II: Curso práctico. El médico residente adquirirá conocimientos respecto al diagnóstico y manejo de pacientes postquirúrgicos complicados desde el punto de vista clínico.

16.- OBLIGACIONES ACADEMICO ASISTENCIALES DEL MEDICO RESIDENTE:

De acuerdo con lo dispuesto en el D.S. 007-2017-SA, el cual aprueba el Reglamento de la Ley del SINAREME, se dispone:

1.- Los médicos residentes realizan las historias clínicas completas, las evoluciones, diagnóstico, el plan de trabajo y las epicrisis de los pacientes asignados bajo supervisión directa o indirecta del médico asistente o de su tutor
2.- Cumplir el número de horas semanales de las actividades académico – asistenciales, que no podrán ser menor a sesenta (60) horas, de acuerdo con su programa de formación
3.- Cumplir la actividad asistencial requerida para la adquisición de las competencias, con la supervisión del Comité de Sede Docente y los docentes de la institución formadora universitaria responsables de la tutoría
4.-La guardia es remunerada, no debe exceder de doce (12) horas continuas. El número de guardias no puede ser menor de cinco (5) ni mayor de diez (10) al mes. La programación de guardias y su número dependerá del requerimiento del programa de formación, de la capacidad presupuestal de la institución que financia la vacante y de la normativa vigente. La guardia se desarrolla en servicios de emergencia, unidades críticas, hospitalización o similares.
5. El médico residente programado en guardia nocturna tiene derecho al descanso pos-guardia, a partir de las 13:00 horas del día siguiente. Al día siguiente de realizada la guardia nocturna, el residente no puede tener actividades que requieran estado de alerta máxima
6.- Los procedimientos que los médicos residentes tienen oportunidad de realizar se ajustan en número y tipo de acuerdo con de la especialidad que están desarrollando; se lleva un registro sistemático de los procedimientos que realiza cada residente en la sede y durante las rotaciones.
7.-Los mecanismos de interconsulta están instalados y constituyen una práctica habitual del servicio, en la que participan los médicos residentes.
8.- Se accede a servicios de diagnóstico y de tratamiento que resultan relevantes para la especialidad de manera regular y fluida.
9.- El médico residente tiene derecho a veinticuatro (24) horas de descanso continuo a la semana, según programación. Durante el primer año de residencia de cualquier especialidad, el Médico Residente, realiza sus guardias en los Servicios de Emergencia. En segundo, tercero, cuarto y quinto año, según corresponda y de acuerdo con su programa en: Emergencia, Cuidados Críticos, Recuperación o Piso de Hospitalización de haber pacientes que requieran la presencia del Médico Residente. **(No acudir o ausentarse de una guardia sin autorización o motivo de fuerza mayor demostrable es una falta muy grave.)**

CARRERA DE MEDICINA HUMANA

RESIDENTADO MEDICO

REGISTRO DE PROCEDIMIENTOS

El Registro de Procedimientos constituye una herramienta individual de seguimiento del proceso de aprendizaje del residente. El uso debe estar regulado por los coordinadores y tutores de las sedes docentes.

Nombres y apellidos:
Sede Docente:
Año de estudios:
Especialidad:
DNI:
CMP:

AÑO DE RESIDENCIA

FECHA	PRACTICA O PROCEDIMIENTO	FIRMA Y SELLO DEL DOCENTE/TUTOR

17.- SISTEMA DE EVALUACION:

El Sistema de Evaluación se realizan de acuerdo en lo normado en la Ley de SINAREME y del Decreto Supremo que aprueba el reglamento de la Ley.

Evaluación del Médico Residente: La evaluación son permanentes debe ser realizada por el Tutor de la Especialidad a través de la observación directa de las actividades y procedimientos que realiza el Médico Residente, evaluación de los aspectos cognitivos y de otras fuentes de información (Médicos asistentes, Residentes de años superiores).
Las calificaciones serán mensuales en el formado de la Universidad.
Calificación:

Las evaluaciones serán establecidas según el sistema de calificación cuantitativa vigesimal:

- Menor 13 Malo (Desaprobado)
- 13 - 14 Regular
- 15 - 16 Bueno
- 17 - 18 Muy Bueno
- 19 - 20 Sobresaliente

Para obtener los promedios parciales, las fracciones decimales deben tener su valor hasta en décimas. Cuando el promedio final tenga una fracción igual o mayor de 0.5, esta se consignará como la unidad, a la inmediata superior.

Desaprobados:

Los Médicos Residentes desaprobados en una o dos rotaciones como máximo, calificación menor de trece (13), al término de un año lectivo, serán evaluados por el comité de la especialidad. En caso de ser nuevamente desaprobados serán separados del Programa de Segunda Especialización.

Realizada la calificación, ésta debe ser entregada al interesado para su conocimiento y demás fines.

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
"FERNANDO CABIESES MOLINA"
CARRERA DE MEDI
CINA HUMANA
UNIDAD DE POST GRADO

HOJA DE CALIFICACION DEL MEDICO RESIDENTE

Sede Docente: _____

Especialidad: _____ Año Académico: _____

Apellidos y Nombres: _____ CMP: _____

Rotación realizada en el (los) mes/meses: _____

Nombre de la rotación: _____

1.- Conocimientos:

- Actualización del Conocimiento
- Lectura Crítica
- Revisión del Tema
- Noción sobre Investigación

2.- Habilidades y Destrezas:

- Habilidad Manual, Desarrollo de Procedimientos
- Preparación de Reportes e Informes
- Capacidad de Gestión y Liderazgo
- Capacidad Docente

3.- Actitudes:

- Presentación, Asistencia y Puntualidad
- Relaciones Interpersonales, Respeto, Conducta Ética
- Trabajo en Equipo, Responsabilidad e Iniciativa
- Disposición para la Investigación

DOCENTE RESPONSABLE DE ROTACION	DOCENTE TUTOR DE LA ESPECIALIDAD
Nombre:	Nombre:
Firma y Sello:	Firma y Sello:
Fecha:	Fecha:

Nota: La calificación es en la escala de 0 a 20, correspondiendo 20 al logro pleno de la competencia.

Debe realizarse en duplicado, una copia para el Docente Tutor de la Especialidad y la otra debe remitirse a la Oficina de la Carrera de Medicina Humana.

18.- PROYECTO DE INVESTIGACION:

Los médicos residentes presentarán al inicio del primer semestre del segundo año, un proyecto de investigación de la especialidad, el que deberá ser evaluado y aprobado por los asesores de los aspectos de temático y metodológico.

Aprobado por la Unidad de Investigación de la universidad, se procederá a emitir la resolución de aprobación del proyecto.

El Proyecto de Tesis se encuentra normado en el Capítulo III del Reglamento de Posgrado del año 2017, Artículo 46: Procedimientos para la aprobación del Proyecto de Tesis.

INVESTIGACION:

El médico residente presenta, bajo supervisión, casos clínicos y participa en proyectos de investigación relacionados con la especialidad,
En primer año presenta papers o presentación de proyectos a los eventos científicos que asiste, bajo supervisión de los tutores y/o docentes de la universidad.
En el segundo año el médico residente desarrollará el proyecto o trabajo de investigación.
En tercer año publicar o presentar experiencias o artículos relevantes relacionados con la especialidad
En cada año de estudios asiste a Congresos relacionados con la Especialidad.

19.- TITULACION:

TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD

En el marco de la Ley N° 30220, Ley Universitaria, la institución universitaria formadora otorgará el título de segunda especialidad profesional, a los médicos residentes, que han aprobado los estudios de los años lectivos, el proyecto de investigación aprobado, y las rotaciones correspondientes a cada especialidad

La Universidad Científica del Sur otorgará el Título de Médico Especialista en Medicina Intensiva a los estudiantes de segunda especialización que cumplan con los requisitos académicos y administrativos exigidos.

Requisitos para ser considerado Egresado:
1.- Haber aprobado los créditos obligatorios del Plan de Estudios.
2.- Tener aprobado el Proyecto de Investigación.

Requisitos para obtener el Título de la Especialidad:
1.- Ser declarado egresado.
2.- Haber presentado el Proyecto de Investigación
3.- Cumplir con otros requisitos que la Universidad pueda considerar previo a la titulación.

20.- SUBDIRECCION DE POSTGRADO DE LA CARRERA DE MEDICINA HUMANA

Carlos Priale Zevallos Médico Cirujano Especialidad: Pediatría	Subdirector CMP: 18932 R.N. E 13930
Víctor Vallejo Sandoval Médico Cirujano Especialidad: Medicina Interna	Coordinador Residentado Médico CMP. 11414 RNE: 10953
María Delgado Amézquita Médico Cirujano Especialidad: Medicina Intensiva	Tutor de la especialidad CMP: 13429 RNE: 24674

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
“FERNANDO CABIESES MOLINA”

CARRERA DE MEDICINA HUMANA

UNIDAD DE POSTGRADO

PROGRAMA DE RESIDENTADO MÉDICO

ESPECIALIDAD: NEONATOLOGIA
(NO REQUIERE ESPECIALIDAD BASE)

1.- BASE LEGAL:

- Ley Universitaria; Ley N° 30220
- Ley N° 30453, Ley del Sistema Nacional de Residentado Médico
- Decreto Supremo N° 007-2017-SA, Reglamento de la Ley N° 30453
- Ley N° 23330, Ley del SERUMS
- Decreto Supremo N° 005-97-SA, Reglamento de la Ley del SERIMS
- Resolución Ministerial N° 264-2016-SA, Modifica el Reglamento del SERUMS
- Resolución Ministerial N° 785-2016-SA modifica inciso g reglamento SERUMS nota aprobatoria
- Ley General de Salud N° 26842
- Ley N° 27444, Ley de Procedimientos Administrativos.
- Estatuto y Reglamento de la Universidad Científica del Sur.
- Resolución Rectoral N° 445-A-2016-U. CIENTIFICA-RR, creación especialidad de Neonatología
- Resolución de Consejo Nacional de Residentado Médico N° 018-2020-CONAREME: Autorización de Funcionamiento de los Programas de Residentado Médico de la Universidad Cientifica del Sur.
- Resolución Directoral Académica de Carrera N° 323-A-DACHM-DAFCS-U. CIENTIFICA: Aprueba Reglamento de Residentado Médico de la Carrera de Medicina Humana

2.- INTRODUCCION:

Considerando la institucionalización en nuestro país del proceso de Autoevaluación y Acreditación de las Facultades de Medicina, Escuelas y/o Carreras de Medicina; y, Escuelas o Unidades de Posgrado que comprende programas de Residentado Médico los que buscan garantizar la calidad de la educación médica, las instituciones formadoras de recursos humanos se ven obligados a evaluar continuamente sus planes curriculares para garantizar una educación de calidad que responda a las necesidades de salud de la población peruana en el marco de las políticas del Ministerio de Salud como ente rector y en concordancia con los adelantos científicos y tecnológicos teniendo en cuenta las características actuales de la población, los cambios políticos, el medio ambiente, el desarrollo social, la transición epidemiológica y demográfica y la globalización.
La realidad nacional en el presente justifica que los programas de Residentado Médico en las diferentes especialidades médicas, son de necesidad importante y que cada vez más, es urgente ofrecer a la colectividad general medicina especializada, a fin de preservar o recuperar la salud de la población mayoritariamente desprotegida

3.- BREVE RESEÑA HISTORICA:

La Universidad Científica del Sur, a través de su Facultad de Ciencias de la Salud “Fernando Cabieses Molina”, desde hace 24 años asume el reto de formar a los futuros médicos peruanos, con las competencias y valores necesarios para contribuir de manera eficaz y eficiente en la atención de los problemas de salud del país y en el desarrollo integral de nuestra patria.

El programa de segunda especialización es el espacio de crecimiento natural de todos los médicos cirujanos que desean realizar un desarrollo personal y profesional dentro de la rama de su interés, para ellos, desde el año 2012 ofrecemos programas de segunda especialización en Medicina Humana a través de Programas de Residentado Médico.

El desarrollo de actividades académicas junto con la práctica clínica adecuada garantiza una formación basada en el desarrollo de competencias que permitan al especialista egresado de la Universidad Científica del Sur ser un profesional de primer nivel preparado para enfrentar los desafíos de nuestro país y poder continuar su proceso de crecimiento en cualquier lugar del mundo

4.- REQUISITOS Y PROCEDIMIENTOS:

REQUISITOS DE INGRESO:

- Aprobar el Examen nacional de Residentado Médico, realizado por CONAREME y de acuerdo con promedio logrado adjudicar vacante en la especialidad, de acuerdo con modalidades de postulación.
- Ser médico colegiado y estar habilitado para el ejercicio profesional por el Colegio Médico del Perú.
- Haber cumplido con la realización del SECIGRA o SERUMS.
- Gozar de buena salud física y mental, acreditada por los establecimientos del Sector Salud, con una antigüedad no mayor de 3 meses.

5.- COMPONENTES GENERALES DEL PROGRAMA

5.1.- CARATULA:

- Universidad Científica del Sur
- Carrera de Medicina Humana
- Unidad de Posgrado de la Carrera de Medicina Humana
- Especialidad: Neonatología
- Año de Creación: 2016 Resolución Rectoral N° 445-A-2016-U. CIENTIFICA-RR
- Duración: Cuatro (04) años
- Requisito previo: No requiere
- Sede Docente: Hospital Nacional Docente Madre Niño “San Bartolomé”
- Subdirector de la Unidad de Posgrado: Dr. Carlos Priale Zevallos
- Coordinador General: Dr. Víctor Vallejo Sandoval
- Dirección: Panamericana Sur Km. 19 – Villa El Salvador
- Teléfono: Sede Villa (+51) 981 – 855 – 630
- Región: Lima

5.2.- FUNDAMENTACION DEL PROGRAMA:

Durante décadas, ha existido falta de personal médico en neonatología, para llenar adecuadamente las necesidades cada vez mayores de las instituciones hospitalarias del país, a pesar de que el trabajo continúa siendo abrumador en forma creciente.
Por cual es necesario contar con un mayor número de médicos Neonatólogos, así como el equipo adecuado que ayuden a hacer frente al aumento constante de los problemas críticos que presentan los recién nacidos desde la sala de parto.

El neonatólogo es aquel profesional de las ciencias de la salud encargado del cuidado médico preventivo, diagnóstico y terapéutico de las enfermedades, malformaciones congénitas y lesiones presentes durante el período neonatal, así como del seguimiento de este relacionado con los efectos de dichas enfermedades, lesiones y secuelas adquiridas durante este período.

Según la Sala Virtual de Muerte Fetal y Neonatal del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC) Perú . En el Perú, hasta la Semana Epidemiológica (SE) 40-2022 se produjeron un total de 1898 muertes neonatales, de las cuales el 67.6 % fueron por prematuridad o complicaciones relacionadas con la prematuridad.
En virtud de lo expresado en el párrafo anterior y las estadísticas presentadas la Unidad de Postgrado de la Carrera de Medicina Humana de la Universidad Científica del Sur presenta el Programa de la Especialidad de Neonatología

5.3.- PROPOSITO DEL PROGRAMA:

La atención integral de cualquier tipo de paciente se ha convertido en una necesidad que debe ser solucionada en cualquier lugar y en cualquier circunstancia en que el especialista tenga que atenderlo por lo tanto es necesario desarrollar capacidades y competencias con una visión integral de la especialidad; siendo competente para desempeñarse en los diversos niveles del sistema de salud.

El médico especialista en neonatología adquirirá los conocimientos y habilidades para el adecuado desempeño que demanda la especialidad, dentro de un marco ético y humanístico basado en el respeto a la persona.

Será capacitado en investigación relacionada con la especialidad y en el mejoramiento de la calidad de los procesos de atención y su desarrollo integral.

6.- PERFIL DEL EGRESADO:

- Aplicar los conocimientos propios de la especialidad y los conocimientos básicos de las especialidades afines, necesarias para garantizar la atención más adecuada, preferentemente de las urgencias y patologías más frecuentes, a nivel nacional.
- Promover, prevenir, diagnosticar, tratar y realizar seguimiento de la salud de los neonatos.
- En el ámbito asistencial, el Neonatólogo estará capacitado con los conocimientos y las destrezas necesarias para manejar problemas en el amplio espectro de la salud perinatal, con enfoque anticipatorio y preventivo, en establecimientos de alta complejidad, tanto electivos como de urgencia, utilizando en su toma de decisiones el razonamiento clínico y la medicina basada en la evidencia.
- Conocer la fisiopatología y clínica de las enfermedades propias del neonato, interpretar adecuadamente los exámenes paraclínicos que se relacionen con las enfermedades del neonato
- Aplicar y realizar las técnicas y procedimientos en la prevención, promoción, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y seguimiento en las diferentes patologías del recién nacido
- Atender al paciente neonato en situaciones de emergencia.
- Atender al paciente neonato con enfermedades infecciosas y de todas las patologías que presente de otros órganos y/o sistemas sean agudas o crónicas.
- Ejecutar interconsultas derivadas de otras especialidades.
- Atender al paciente neonato con patología múltiple.
- Profundizar los conocimientos científicos y tecnológicos, y las habilidades indispensables para la ejecución e interpretación de los procedimientos de diagnóstico y la aplicación de los esquemas terapéuticos de la especialidad.
- Realizar trabajos de investigación en el área de la especialidad, orientados a la generación de nuevos conocimientos y nueva tecnología.
- Participar activamente en la docencia de programas de pregrado y postgrado, y en la capacitación de otros profesionales y trabajadores de salud en general, contribuyendo al mejoramiento de la calidad de los procesos de atención y a su desarrollo integral.
- Gerenciar servicios de la especialidad.
- Participar en la planificación de las acciones de salud a nivel de la comunidad con actitud preventiva y social que le permita practicar una medicina integral y de buena calidad.
- Demostrar autodisciplina para continuar por sí mismo su educación permanente, actualizando y profundizando sus conocimientos, promoviendo además una actitud crítica y autocrítica objetiva, e integrando su capacidad y esfuerzo profesional en conductas coherentes de compromiso social frente a los desafíos de las anormalidades que enfrenta.

- Participar en los procesos de atención médica integrando un equipo de trabajo multidisciplinario.
- Aplicar los principios y valores en la solución de los problemas de salud con sentido humanitario y vocación de servicio en el marco de las disposiciones legales vigente
- Atender al paciente con paro cardio respiratorio.

7.-MODELO PEDAGOGICO:

El entorno variable y dinámico en que actualmente se desarrollan las organizaciones, propicia que el proceso de enseñanza aprendizaje deba basarse en técnicas dinámicas, flexibles e interactivas que permitan no solo la transmisión de conocimientos, sino que además propicien el desarrollo de competencias durante la formación de nuestros residentes, basado en una relación cercana y dialógica entre coordinadores, tutores, la universidad y el residente, una serie de estrategias orientadas al desarrollo de las competencias de cada especialidad..

La formación de profesionales en ciencias de la salud debe conducir a la graduación de profesionales autónomos y críticos con profesionalismo que en su práctica demuestren competencias profesionales transversales y específicas; estas se evaluaran permanentemente en la relación con cada paciente; para alcanzar lo anterior es indispensable la formación pedagógica de docentes y la concienciación de directivos y entes gubernamentales. Los currículos tienen un componente nuclear y otro flexible que permiten el desarrollo de las potencialidades de cada estudiante por medio del método del aprendizaje basado en problemas con casos clínicos en la relación docencia-servicio y en equipo interdisciplinario.

En primer lugar, es evidente que el número de residentes que continúa su proceso de formación en este tipo de posgrado es reducido con relación a los grupos en pregrado, por lo cual la tutoría es personalizada con una relación docente-residente más horizontal,

La formación en posgrado es el momento crucial para "el desarrollo de competencias clínicas más allá de la mera adquisición de conocimientos, se considera una formación para adquirir no sólo conocimientos, sino también las habilidades y los valores para el pleno desarrollo de cada especialidad concreta a través de una práctica programada y supervisada.

La formación de profesionales con un modelo pedagógico por competencias modelo pedagógico. denominado innovador. Este modelo está basado en el método de resolución de problemas y detalla las siguientes características: este método se puede utilizar con casos clínicos en los diferentes niveles de atención; desde la atención primaria, de tipo promoción de la salud y prevención de la enfermedad, con trabajo en centros de primer nivel en una comunidad, hasta la atención de paciente de segundo, tercer o cuarto nivel de atención, es decir, en hospitales.
Se focaliza en el residente, quien debe pasar del aprendizaje superficial memorístico y heterónomo hacia el aprendizaje autónomo, profundo con significado, en el que tiene la oportunidad de construir su propio currículo flexible. El docente pasa de ser transmisor de conocimiento a ser el guía, tutor o facilitador.
Se jerarquizan los contenidos de acuerdo con las prioridades en salud decantadas por la epidemiología clínica; además, impone la integración de las ciencias básicas con las clínicas y, por tanto, la creación de equipos interdisciplinarios de profesores universitarios.

A las características mencionadas anteriormente se deben adicionar otras como: el desarrollo de competencias transversales en tecnología de la información y comunicación; epidemiología clínica; de comunicación con los colegas, el paciente y la familia; además, aprender a trabajar en equipo. La *presentación y sustentación de cada caso clínico* favorece el desarrollo de competencias de comunicación.

Por consiguiente, el profesional en formación desde el pregrado hasta el posgrado debe comprender la necesidad de la educación continua por la magnitud del avance del conocimiento científico (pruebas de diagnóstico, ingeniería genética, farmacología, entre otras) junto al avance tecnológico aplicado en pruebas de laboratorio e imagenología (radiología, resonancia magnética, tomografía axial computadorizada) y la generación continua de equipos para ejecución de procedimientos (por ejemplo: cirugía laparoscópica, hemodinamia, litotripsia, punciones articulares dirigidas por tomografía, entre otras).

Competencias de comunicación:
Todo profesional, en ciencias de la salud, debe realizar una relación profesional-paciente excelente basada en la comunicación y el respeto, teniendo la virtud de saber escuchar y aceptar al paciente cuando está elaborando su historia clínica. El residente debe desarrollar competencias de comunicación oral, gestual y escrita; pero también debe saber redactar textos narrativos y científicos para aprender a publicar y aprender a hablar en público; además, desarrollar competencias para usar la tecnología de la información y la comunicación (TIC).
Competencias éticas:
Se entiende como un conjunto de valores, principios y normas de actuación con las cuales se ha de ejercer una profesión. Se expresa en actitudes como adherencia a los principios de confidencialidad e integridad académica científica, altruismo, autonomía, prudencia, responsabilidad, honestidad, creatividad con los pacientes, sensibilidad con todo paciente como parte del juramento hipocrático (sin importar cultura, discapacidad, etnia, género, religión, preferencia sexual, estrato socioeconómico y vinculación política); así mismo, ejerza la medicina de acuerdo con los métodos de la mejor práctica de guías clínicas; conciencia del aprendizaje para toda la vida; respetar a los colegas y estar dispuesto a consultarlos cuando sea necesario.
Competencias de gestión y administración:
Frente a la disponibilidad de recursos para atender a la población en salud, el profesional debe ser competente para aplicar estrategias costo efectivas y basadas en la evidencia para la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de la enfermedad.
Competencias en investigación:
Todo profesional de salud tiene el compromiso de desarrollar un pensamiento crítico basado en el cuestionamiento y la indagación del conocimiento que aplica a cada paciente, frente a las dudas que le genera resolver cada caso clínico; por esto es esencial crear en el currículo un espacio para que el estudiante apruebe los fundamentos de la investigación y la epidemiología clínica.

8.- MODALIDAD:

El Programa se desarrolla en la modalidad escolarizada presencial, de formación en servicio con entrenamiento y responsabilidad progresiva, y con la tutoría de personal docente idóneo y suficiente.
El Programa se desarrolla a través de la aplicación de técnicas o herramientas educativas participativas e interactivas basadas en situaciones reales o simuladas, donde el residente logra profundizar e intercambiar conocimientos y experiencias impulsando el aprendizaje en equipo.
Los objetivos se logran a través de rotaciones en servicios hospitalarios, guardias y actividades académico-asistenciales:
Rotaciones: Los médicos residentes, como parte de su programa de formación realizan rotaciones internas en su sede y externas en una sede docente distinta a la sede de formación a nivel nacional o en el extranjero.
Guardias: Se realizarán de acuerdo con la ley: no mayor de 12 horas continuas y no mayor de 10 al mes, asimismo se regularán de acuerdo con la especialidad que se desarrolle.
Actividades académico-asistenciales: Se realizarán en la sede hospitalaria en la modalidad de revista de revistas, presentación y discusión de casos clínicos, reuniones de simulación se realizarán en la Clínica de Simulación de la Universidad.

Preferentemente, el trabajo del residente será directo con los pacientes salvo en aquellos procedimientos que generen riesgos, en cuyo caso, la habilidad inicial deberá lograrse en situaciones simuladas.

Cursos Transversales:

Primer Año: Salud Mental
Segundo Año: Metodología de la Investigación
Tercer Año: Salud Pública

Proyecto de investigación: Los médicos residentes de la especialidad presentarán al inicio del primer semestre del segundo año, un proyecto de investigación de la especialidad, al término del curso de Metodología de la Investigación, nombrará tutor de la especialidad y tutor temático para ser presentado para su evaluación final por la unidad de investigación de la Universidad.

9.- ACCION TUTORIAL:

Durante el proceso de formación, el médico residente realizará las actividades y procedimientos con algún tipo de supervisión, dependiendo de la complejidad de éstos y del año de estudio. Para el efecto, se le asignará un tutor desde el inicio de su formación y para efectos de supervisión:

- Supervisión indirecta, implica que el tutor realiza la supervisión a través de terceros; por ejemplo, en un programa de tres años de duración, el estudiante del tercer año de estudios (RIII) realiza la supervisión del médico residente del segundo año (RII), y éste a su vez del médico residente del primer año (RI) de la misma especialidad.
- Supervisión directa, implica la presencia del tutor para realizar la actividad o procedimiento.

10.- ROTACIONES:

10.1.- ROTACIONES INTERNAS Y EXTERNAS:

De acuerdo con lo dispuesto en el D.S. 007-2017-SA, el cual aprueba el Reglamento de la Ley del SINAREME, se dispone:

Las rotaciones internas y externas de los residentes se realizan de acuerdo con lo estipulado en el artículo 38 del D. S. N° 007-2017-SA; que aprueba el Reglamento de la Ley 30453 (Ley del SINAREME)

Las rotaciones internas de los residentes se realizan bajo la supervisión de los tutores de acuerdo con la especialidad y número de residentes.

Las rotaciones externas los residentes las realizan en establecimientos de categoría III-1 y III-2; las rotaciones realizadas en estos establecimientos no sobrepasan el 40% de la duración del programa. Las rotaciones en el Primer Nivel de Atención se realizan es establecimientos de categoría I-2, I-3, I-4 y II – 1. En todas ellas el residente tiene un tutor que monitoriza la rotación.

Las rotaciones externas en el extranjero se realizan en periodos de dos a tres meses (incluyendo mes de vacaciones) al retornar presentan las respectivas calificaciones y recomendaciones de los médicos que los evaluaron.

La solicitud de rotación externa o al extranjero debe indicar sede docente a la que asistirá, servicio a rotar, periodo y dirección del establecimiento.
La solicitud debe estar firmada por el residente, el tutor de la especialidad, el coordinador de sede y el jefe de OADI, en casos lo solicite la sede a rotar por el Director Médico.

Rotación en Telesalud y Telemedicina El programa de formación contemplará que el médico residente a partir del segundo año de formación, bajo tutoría, realice una rotación en telesalud y telemedicina, según corresponda, que deberá estar establecido en su programa académico, en coordinación con el Ministerio de Salud.

10.2.- ROTACIONES EN SEDES DOCENTES:

PRIMER AÑO: (PEDIATRIA GENERAL)

CURSOS	CREDITOS	HORAS TEORIA	HORAS PRACTICA	HORAS TOTALES
Hospitalización Lactantes	5	0	160	160
Hospitalización Preescolares/Escolares	5	0	160	160
Neonatología Bajo Riesgo	9	0	288	288
Neonatología UCI/Intermedios	9	0	288	288
Emergencia Pediátrica	9	0	288	288
Consultorio de Pediatría	9	0	288	288
Consultorio de Neonatología	9	0	288	288
Curso de Salud Mental	3	48	0	48
Curso de la Especialidad I	3	48	0	48
TOTAL	61	96	1760	1856

*Guardias en Pediatría y Emergencias Pediátricas

SEGUNDO AÑO: (ESPECIALIDADES PEDIATRICAS)

CURSO	CREDITOS	HORAS TEORIA	HORAS PRACTICA	HORAS TOTALES
Neumología I – Rotación Externa	5	0	160	160
Neurología I	5	0	160	160
Cardiología	5	0	160	160
Genética – Endocrinología	5	0	160	160
UCI Pediátrica	5	0	160	160
Oftalmología	5	0	160	160
Dermatología	5	0	160	160
Gastroenterología	5	0	160	160
Nefrología	5	0	160	160
Diagnóstico por Imágenes Pediátrico	5	0	160	160
Rotación Telesalud y Telemedicina	5	0	160	160
Curso de Metodología de la Investigación	3	48	0	48
Curso de la Especialidad II	3	48	0	48
Vacaciones				
TOTAL	61	96	1760	1856

*Guardias en Neonatología – Inicio Proyecto de Investigación

TERCER AÑO (NEONATOLOGIA)

CURSO	CREDITOS	HORAS TEORIA	HORAS PRACTICA	HORAS TOTALES
Neonatología UCI/Intermedios I	9	0	288	288
Consultorio de Seguimiento	5	0	160	160
Nutrición en Neonatología	9	0	288	288
Imágenes y Ecografía Neonatal	9	0	288	288
Cirugía Pediátrica/Neonatal	9	0	288	288
Rotación Electiva	9	0	288	288
Curso de Salud Pública	3	48	0	48
Curso de la Especialidad III	3	48	0	48
Vacaciones				
TOTAL	56	96	1600	1696

*Guardias en Neonatología - Consultorio de Seguimiento (Turno Tarde)

CUARTO AÑO (NEONATOLOGIA)

CURSOS	CREDITOS	HORAS TEORIA	HORAS PRACTICA	HORAS TOTALES
Neonatología UCI/Intermedios II	9	0	288	288
Neurología II	9	0	288	288
Medicina Fetal	14	0	448	488
Neumología II	9	0	288	288
Rotación Electiva	9	0	288	288
Curso de la Especialidad IV	3	48	0	48
Vacaciones				
TOTAL	53	48	1600	1648

*Guardias en Neonatología – Consultorio de Seguimiento (Turno Tarde)

10.3.- LOGROS MINIMOS DE LA ESPECIALIDAD – AREA ASISTENCIAL

LOGROS MÍNIMOS EN EL PRIMER AÑO DE ESTUDIOS: PEDIATRIA GENERAL - AREA ASISTENCIAL

ACTIVIDAD	N°
Hospitalización Pediátrica y Neonatal:	
Con supervisión directa e indirecta:	
• Elaborar historias clínicas pediátricas	500
• Elaborar historias clínicas neonatales	500
• Realizar evoluciones de acuerdo con protocolos	1000
• Realizar exámenes físicos en neonatos, lactantes, preescolares y escolares	1000
• Elaborar hoja de terapéutica de acuerdo con edad	1000
• Realizar balance hidro electrolítico de acuerdo con edad	1000
• Conocer dosis pediátricas de medicamentos y complementos	1000
Emergencia Pediátrica:	
Con supervisión directa e indirecta:	
• Identificar situaciones de emergencia y urgencia pediátrica y neonatal	500
• Elaborar notas de ingreso a los diferentes sectores de hospitalización	1000
• Tratamiento de patologías más frecuentes en Emergencia Pediátrica	1000
• Realizar RCP básico en Pediatría y Neonatología	100
Consulta Ambulatoria	
Con supervisión directa y de acuerdo con protocolos:	
• Seguimiento de pacientes post hospitalizados	200
• Evaluación de pacientes nuevos y continuadores ambulatorios	200
• Vigilancia de cumplimiento de protocolos de tamizajes neonatales	150
• Participación en Programas de CRED, Seguimiento de alto riesgo, vacunas	100
• Conocimiento básico de Medicina del Adolescente	50
Procedimientos Especiales	
Con supervisión directa y de acuerdo con protocolos:	
Pediatría	
• Colocación de inyectables	50
• Colocación de sonda nasogástrica	30
• Colocación de sonda vesical	10
• Flebotomías	5
• Punción intraósea	5
• Punción lumbar	10
• Toma de muestras venosas	50
• Toma de muestras arteriales	50
• Punción suprapúbica	20
• Toracocentesis	10
• Toracotomía de drenaje	5
• Paracentesis	5
• Valoración de score de Biermann y Piersson	100
• Valoración de escala de Glasgow	100
• Lectura de radiografías en diferentes edades.	200
• Ecografías en servicios	30
• RCP básico en Pediatría	20

Neonatología	
• Atención inmediata del recién nacido normal.	200
• Utilizar puntuación de APGAR	200
• Valorar la edad gestacional por los métodos de Capurro y Ballard modificado	200
• Realizar la somatometría e identificación del recién nacido	200
• Reanimación del recién nacido básica	100
• Cateterización de vena umbilical	50
• Cateterización de arteria umbilical	50
• Armado y desarmado de la bolsa de reanimación neonatal	50
• Armado y desarmado de laringoscopio neonatal	50
• Intubación del neonato pretérmino y a término	10
• Examen físico del recién nacido en alojamiento conjunto	500
• Toma de muestra para gases arteriales	100
• Toma de muestra de sangre para laboratorio	100
• Toma de muestra de sangre del cordón umbilical	100
• Punción lumbar	50
• Punción suprapúbica	30
• Manejo de neonatos en fototerapia	50
• Exanguineotransfusion total	3
• Exanguineotransfusion parcial	3
• Balance hidroelectrolítico	200
• Colocación de sonda orogástrica	100
• Asesoría a las madres en lactancia materna	100
• Asesoría de madres para extracción y donación de la leche materna	100
• Cálculo de requerimientos calórico-proteicos	100
• Exámenes neurológicos neonatales	100
• Evaluación de radiografías	100
Atención básica del trauma	5
Evacuación y seguridad del establecimiento de salud en caso de desastres o simulacros	2

LOGROS MÍNIMOS EN EL SEGUNDO AÑO DE ESTUDIOS - AREA ASISTENCIAL

ACTIVIDAD	N°
Neumología Pediátrica I:	
Con supervisión directa e indirecta:	
• Evaluación de las patologías más frecuentes de la especialidad	100
• Atenciones en hospitalización	20
• Atenciones en consultorio externo	150
• Atenciones por interconsultas	50
• Atenciones en programa de asma	20
• Atenciones en programa de TBC	20
• Procedimientos de la especialidad:	
• Espirometría	2
• Fibrobroncoscopia	2
• Interpretación de imágenes	200

Neurología Pediátrica I:	
Con supervisión directa e indirecta:	
• Evaluación de las patologías más frecuentes de la especialidad	100
• Atenciones en hospitalización	30
• Atenciones en consultorio externo	150
• Atenciones por interconsultas	50
Procedimientos de la Especialidad	
• Ecografía cerebral transfontanelar	50
• Electroencefalograma	10
• Punción lumbar	5
Cardiología Pediátrica.	
Con supervisión directa e indirecta:	
• Evaluación de las patologías más frecuentes de la especialidad	100
• Atenciones en hospitalización	10
• Atenciones en consultorio externo	150
• Atenciones por interconsultas	50
Procedimientos de la especialidad:	
• Electrocardiograma	100
• Ecocardiograma	50
Genética-Endocrinología	
Con supervisión directa e indirecta:	
• Evaluación de las patologías más frecuentes de la especialidad	100
• Atenciones en hospitalización	10
• Atenciones en consultorio externo	150
• Atenciones por interconsultas	50
Procedimientos de la especialidad:	
• Cariotipo	10
• Lectura de panel genético	5
• Pruebas metabólicas y hormonales	20
• Evaluación de tamizajes metabólicos	200
UCI Pediátrica:	
Con supervisión directa e indirecta:	
• Evaluación y manejo de las patologías de áreas críticas	50
• Atenciones en hospitalización	10
• Atenciones por interconsultas	50
Procedimientos de la especialidad:	
• RCP avanzado	10
• Toracotomía	2
• Colocación de catéter venoso central	2
• Ecografía pulmonar	2
• Ecografía hemodinámica cardíaca	2
Oftalmología	
Con supervisión directa e indirecta:	
• Evaluación de las patologías más frecuentes de la especialidad	100

• Evaluación de ROP en prematuros	30
• Atenciones en hospitalización	10
• Atenciones en consultorio externo	150
• Atenciones por interconsultas	50
Procedimientos de la especialidad:	
• Fondo de ojo	50
Dermatología	
Con supervisión directa e indirecta:	
• Evaluación de las patologías más frecuentes de la especialidad	100
• Atenciones en hospitalización	10
• Atenciones en consultorio externo	150
• Atenciones por interconsultas	20
Procedimientos de la especialidad:	
• Biopsia de piel	2
Gastroenterología	
Con supervisión directa e indirecta:	
• Evaluación de las patologías más frecuentes de la especialidad	100
• Atenciones en hospitalización	10
• Atenciones en consultorio externo	150
• Atenciones por interconsultas	20
Procedimientos de la especialidad:	
• Endoscopia digestiva	2
Nefrología	
Con supervisión directa e indirecta:	
• Evaluación de las patologías más frecuentes de la especialidad	100
• Atenciones en hospitalización	20
• Atenciones en consultorio externo	150
• Atenciones por interconsultas	20
Procedimientos de la especialidad:	
• Diálisis peritoneal	50
• Hemodiálisis	150
Diagnóstico por Imágenes Pediátrico	
Con supervisión directa	
• Lectura de imágenes en Radiología	200
• Lectura de imágenes en Ecografía	200
• Lectura de imágenes en Tomografía	20
• Lectura de imágenes en RMN	10

LOGROS MÍNIMOS EN EL TERCER AÑO DE ESTUDIOS: NEONATOLOGIA – AREA ASISTENCIAL

ACTIVIDAD	N°
Nutrición en Neonatología:	
Con supervisión directa e indirecta:	
• Evaluación de las patologías más frecuentes de la especialidad	100
• Atenciones en hospitalización	10
• Atenciones en consultorio externo	150
• Atenciones por interconsultas	50
Procedimientos de la especialidad:	
• Formulación y procesamiento de NPT	30
Imágenes y Ecografía Neonatal	
Con supervisión directa:	
• Lectura de imágenes en Radiología	200
• Lectura de imágenes en Ecografía	200
• Lectura de imágenes en Tomografía	20
• Lectura de imágenes en RMN	10
Cirugía Pediátrica/Neonatal:	
con supervisión directa e indirecta:	
• Evaluación de las patologías más frecuentes de la especialidad	100
• Atenciones en hospitalización	10
• Atenciones en consultorio externo	150
• Atenciones por interconsultas	50
Procedimientos de la especialidad:	
• Cirugías menores	5
• Asistencia en Cirugía Mayores	10
• Curaciones	50
Telesalud y Telemedicina	
Con supervisión directa e indirecta:	
• Atenciones e interconsultas por telemedicina	50
Hospitalización de Neonatología UCI /Intermedios I	
Con supervisión indirecta:	
• Elaborar historias clínicas neonatales	1000
Procedimientos Especiales	
Realizar con supervisión directa y de acuerdo con protocolos:	
• Atención inmediata y examen físico del recién nacido normal y complicado en el período inmediato. Puntuación de Apgar	500
• Valorar la edad gestacional por los métodos de Ballard, Capurro, y Dubowitz	500
• Realizar la somatometría e identificación del recién nacido	500
• Reanimación del recién nacido básica	100
• Reanimación cardiopulmonar del recién nacido avanzada	50
• Cateterización de vena umbilical	100
• Cateterización de arteria umbilical	100
• Preparación del equipo de paro	100

• Armado y desarmado de la bolsa de reanimación neonatal	50
• Armado y desarmado de laringoscopio neonatal	50
• Intubación del neonato pretérmino y a término	50
• Examen físico del recién nacido en alojamiento conjunto	500
• Toma de muestra para gases arteriales	100
• Toma de muestra de sangre para laboratorio	100
• Punción lumbar	50
• Punción suprapúbica	30
• Armado y desarmado del ventilador	30
• Manejo de neonatos en ventilación mecánica	500
• Manejo de neonatos en fototerapia	100
• Exanguineotransfusion total y parcial	10
• Balance hidroelectrolítico	200
• Colocación de endovenosos con catéter venoso	50
• Colocación de sonda orogástrica	100
• Asesoría de madres para extracción de la leche materna	100
• Cálculo de requerimientos calórico-proteicos	100
• Formulación de nutrición parenteral total y parcial	100
• Ayudantía en procedimientos quirúrgicos neonatales	50
• Flebotomías	10
• Drenaje torácico	10
• Exámenes neurológicos	100
• Evaluación de radiografías	100
Atención básica del trauma	5
Evacuación y seguridad del establecimiento de salud en caso de desastres o simulacros	2

LOGROS MÍNIMOS EN EL CUARTO AÑO DE ESTUDIOS: NEONATOLOGIA – AREA ASISTENCIAL

ACTIVIDAD	N°
Neurología II:	
Con supervisión directa e indirecta:	
• Evaluación de las patologías más frecuentes de la especialidad en neonatos	150
• Atenciones en hospitalización neonatal	50
• Atenciones en consultorio externo con énfasis en recién nacidos	100
• Atenciones por interconsultas	20
Procedimientos de la especialidad:	
• Ecografía cerebral transfontanelar	100
• Electroencefalograma	50
• Punción lumbar	5
Neumología II:	
Con supervisión directa e indirecta:	
• Evaluación de las patologías mas frecuentes de la especialidad en Neonatología	100
• Atenciones en hospitalización neonatal	20
• Atenciones en consultorio externo con énfasis en casos neonatales	150

• Atenciones por interconsultas	50
Procedimientos de la especialidad:	
• Interpretación de imágenes	200
Medicina Fetal:	
Con supervisión directa e indirecta:	
• Evaluación de las patologías más frecuentes de la especialidad en Perinatología	40
• Atenciones en hospitalización obstétrica de gestantes de riesgo	10
• Atenciones en consultorio externo de gestantes con problemas fetales	15
• Atenciones por interconsultas	10
Procedimientos de la especialidad:	
• Ecografía obstétrica y morfológica	150
Consultorio de Seguimiento:	
De acuerdo con protocolos y con supervisión a solicitud.	
• Realizar una consulta semanal en consultorio de seguimiento de alto riesgo	100
• Realizar la atención de puericultura	100
• Realizar el seguimiento de los problemas frecuentes del niño	100
Hospitalización de Neonatología UCI /Intermedios I	
Con supervisión indirecta:	
• Elaborar historias clínicas neonatales	1000
Procedimientos especiales:	
Realizar con supervisión directa y de acuerdo con protocolos:	
• Formulación de Nutrición Parenteral Total y Parcial	100
• Formulación de Nutrición Enteral en pacientes quirúrgicos	50
• Realización de ecografía transfontanelar	50
• Colocación de catéter para presión venosa central	10
• Medición de la presión arterial invasiva	5
• Realizar la reanimación cardio pulmonar y cerebral	30
• Colocación de catéter en vena o arteria umbilical	50
• Cauterización de granuloma umbilical	10
• Realizar punción lumbar	10
• Realizar punción lumbar a prematuros	5
• Realizar curación a mielomeningocele	10
• Colocación de drenaje torácico para neumotórax	10
• Colocación de drenaje torácico para derrame pleural	5
• Realizar punción transfontanelar	5
• Realizar fondo de ojo	5
• Inicio y seguimiento de ventilación mecánica	100
• Inicio y seguimiento de CPAP nasal	100
• Ventilación de alta frecuencia	20
• Manejo del paciente neonato en shock	25
• Lectura de TEM	20
• Lectura de Radiografías	100
• Realizar diálisis peritoneal	1
• Manejo de ventilación mecánica	100
• Cateterización de subclavia	2
Atención básica del trauma	5

Evacuación y seguridad del establecimiento de salud en caso de desastres o simulacros	2

11.- CRONOGRAMAS:

11.1.- CRONOGRAMA DE ROTACIONES:

AÑO	ROTACIONES	DURACION (MESES)
PRIMERO	Hospitalización Lactantes	1
	Hospitalización Preescolar/Escolar	1
	Neonatología Bajo Riesgo	2
	Neonatología UCI/Intermedios	2
	Emergencia Pediátrica	2
	Consultorio de Pediatría	2
	Consultorio de Neonatología	2
SEGUNDO	Neumología I - Rotación Externa	1
	Neurología	1
	Cardiología	1
	Genética-Endocrinología	1
	UCI Pediátrica	1
	Oftalmología – Rotación Externa – Hosp. Loayza	1
	Dermatología – Rotación Externa – INSN - SB	1
	Gastroenterología	1
	Nefrología	1
	Diagnóstico por Imágenes Pediátrico	1
	Rotación Telesalud y Telemedicina	1
	Vacaciones	1
TERCERO	Neonatología UCI/Intermedios	2
	Consultorio de Seguimiento	1
	Nutrición en Neonatología	2
	Imágenes y Ecografía Neonatal	2
	Cirugía Pediátrica/Neonatal	2
	Rotación Electiva	2
	Vacaciones	1
CUARTO AÑO	Neonatología UCI/Intermedios	2
	Neurología II	2
	Medicina Fetal	3
	Neumología II	2
	Rotación Electiva	2
	Vacaciones	1

11.2.- CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES ACADEMICAS:

Los cursos Transversales: Salud Mental, Metodología de la Investigación y Salud Pública se dictan en Primer, Segundo y Tercer año de residencia respectivamente.
Los cursos de la especialidad se coordinan con los tutores de cada especialidad.

12.- ESTRATEGIAS DE FORMACION Y RECURSOS DE APRENDIZAJE:

El Programa se desarrolla en la modalidad escolarizada presencial, de formación en servicio con entrenamiento y responsabilidad progresiva, y con la tutoría de personal docente idóneo y suficiente.
Desarrollo del programa a través de la aplicación de técnicas o herramientas educativas participativas e interactivas basadas en situaciones reales o simuladas, donde el estudiante profundiza e intercambiar conocimientos y experiencias impulsando el aprendizaje en equipo.
Los objetivos se logran a través de rotaciones en servicios hospitalarios, guardias y actividades académico-asistenciales:
Rotaciones: Los médicos residentes, como parte de su programa de formación realizan rotaciones internas en su sede y externas en una sede docente distinta a la sede de formación a nivel nacional o en el extranjero.
Guardias: Se realizarán de acuerdo con la ley: no mayor de 12 horas continuas y no mayor de 10 al mes, asimismo se regularán de acuerdo con la especialidad que se desarrolle.
Actividades académico-asistenciales: Se realizarán en la sede hospitalaria en la modalidad de revista de revistas, presentación y discusión de casos clínicos, reuniones de simulación se realizarán en la Clínica de Simulación de la Universidad.
Cursos Transversales:

Primer Año: Salud Mental
Segundo Año: Metodología de la Investigación
Tercer Año: Salud Pública

El programa de formación contemplará que el médico residente a partir del segundo año de formación realice una rotación en telesalud y telemedicina, que deberá realizarse en coordinación con el Ministerio de Salud.
Preferentemente, el trabajo del estudiante será directo con los pacientes salvo en aquellos procedimientos que generen riesgos, en cuyo caso, la habilidad inicial deberá lograrse en situaciones simuladas.
Durante el proceso de formación, el médico residente realizará las actividades y procedimientos con algún tipo de supervisión, dependiendo de la complejidad de éstos y del año de estudio. Para el efecto, se le asignará un tutor desde el inicio de su formación y para efectos de supervisión:

- Supervisión indirecta, implica que el tutor realiza la supervisión a través de terceros; por ejemplo, en un programa de tres años de duración, el estudiante del tercer año de estudios (RIII) realiza la supervisión del médico residente del segundo año (RII), y éste a su vez del médico residente del primer año (RI) de la misma especialidad.
- Supervisión directa, implica la presencia del tutor para realizar la actividad o procedimiento.

Intranet: Los residentes tienen acceso al Intranet de la Universidad

Lineamientos Metodológicos de Enseñanza- Aprendizaje:

Docente:

Clases teóricas: se emplearán herramientas didácticas de aprendizaje como presentaciones multimedia, videos, discusiones de casos, lluvia de ideas, internet, los que servirán al estudiante, para un mejor entendimiento del curso

Presentación de Casos, Revista de Revistas, Revisión de Temas: se ampliará el desarrollo de temas, mediante la asignación de casos revistas o temas que serán sustentados en clase y tendrán calificación.

Trabajos prácticos: se asignarán trabajos prácticos sobre diferentes temas de Estadística en la evaluación y control de programas de salud.

Estudiante:

Clases teóricas: Participación con ejemplos relacionados al tema y su experiencia profesional.

Presentación de Casos, Revista de Revistas, Revisión de Temas: Elaboración de trabajos grupales y exposición con material audiovisual, presencial y en algunos casos a distancia.

Trabajos prácticos: Elaboración y presentación de trabajos prácticos según lo indicado por el profesor, mediante el uso de su laptop durante el desarrollo de las sesiones.
En caso de que los alumnos encuentren dificultad para resolver cualquier problema relacionado con la asignatura, podrán acudir a realizar la respectiva consulta al profesor responsable.

Es requisito, que el alumno en todos los Trabajos, Prácticas, Presentaciones, etc. haga uso del material bibliográfico.

13.- EVALUACION Y MONITOREO DEL PROGRAMA:

Los programas de la Universidad serán evaluados por un comité de médicos especialistas, con título por modalidad escolarizada de acuerdo con cada especialidad, nombrado por el Director de la Carrera de Medicina Humana.
Al término de la evaluación será presentado para su revisión y sugerencias a los estudiantes, egresados, docentes y grupos de interés externos.
La evaluación se realizará cada 03 (tres) años.
El monitoreo (proceso continuo y sistemático) de la eficiencia y eficacia de los programas se realizará a través de los tutores, coordinadores de sede y autoridades de la Unidad de Residentado Médico.
La evaluación del Programa se centrará en lo siguiente:

1.- Diseño del Programa: Malla curricular (articulación y complementariedad de los cursos), pertinencia y relevancia de los contenidos de los cursos, apreciación las rotaciones y su aporte al logro de las competencias.
2.- Ejecución

14.- CONTENIDOS TRANSVERSALES:

El Modelo de Cuidado Integral de Salud por Curso de Vida (Para la Persona, Familia y Comunidad) establece lineamientos para un Sistema de Salud al alcance de toda la población de nuestro país, teniendo como objetivos específicos establecer las directrices y mecanismos para la provisión, organización, gestión y financiamiento del cuidado integral de salud e Incorporar el abordaje de los determinantes sociales de la salud, como parte del Modelo de Cuidado Integral, desde el Estado y diferentes niveles de gobierno en articulación con los sectores.
El Perú cuenta con una historia importante en el área de la atención primaria de salud, con una visión integral con valores y principios vigentes desde la Reunión de Alto Nivel de Alma-Ata (1978); no obstante, el contexto político, socioeconómico y tecnológico ha variado a nivel global por lo que el modelo actual necesita adaptarse a esta nueva realidad, repotenciando la Atención Primaria de Salud.

El Perú al igual que los países de la región experimentan las siguientes situaciones:

- Contexto socio demográfico, con transiciones en el campo de la salud pública
- Contexto de los determinantes sociales de la salud, como mejorar las condiciones de vida, luchar contra la inequidad, medir la magnitud del problema, analizarlo y evaluar los efectos de las intervenciones; asimismo el agua y saneamiento, ingresos, empleo y educación, son factores determinantes.
- Contexto del sistema de salud como en muchos países de Latinoamérica, presentan un alto nivel de segmentación que limita la provisión de servicios de salud.
- Antecedentes del modelo de cuidado integral de salud.

La formación integral de los profesionales de la salud; en los últimos años ha presentado avances con un enfoque multidisciplinario y entrenamiento para trabajar más activamente con la familia y la comunidad; los Programas de Residentado Médico de la Universidad Científica del Sur están orientados en formar médicos especialistas que estén capacitados para actuar en todos los niveles de atención de salud de nuestro país aplicando los principios de promoción, prevención y atención en las diferentes patologías que se presentan. Asimismo, estarán capacitados para hacer abordajes de las diferentes patologías en forma inter y multisectorial.
El Servicio de Telesalud y Telemedicina a distancia se dictará a partir del segundo año de residentado médico en todas las especialidades, a través de las Nuevas Tecnologías de la Información y la Comunicación (TICs), para lograr que estos servicios y sus relacionados, sean accesibles principalmente a los usuarios en áreas rurales o con limitada capacidad resolutiva.

15.-SUMILLAS

ROTACIONES HOSPITALARIAS:

PRIMER AÑO:

Hospitalización de lactantes: El médico residente aprenderá a evaluar en forma integral al paciente neonato e interactuará con los padres del paciente.

Hospitalización Preescolares/Escolares: Se adquieren los conocimientos, habilidades y destrezas en la atención de preescolares y escolares. Realiza adecuadas historias clínicas que contribuyen al diagnóstico apropiado y oportuno para la mejor indicación terapéutica.

Neonatología Bajo Riesgo: El residente revisa y aprende sobre la patología de recién nacidos referidos a un hospital, con la presentación de casos y discusiones clínicas para un diagnóstico oportuno y tratamientos racionales y eficaces que preserven su crecimiento y desarrollo.

Neonatología UCI/Intermedios: En la Unidad de Cuidados intermedios se realiza la atención integral, preparando al núcleo familiar para que colaboren con la atención del paciente. En la unidad de Cuidados Intensivos se ubican los pacientes críticamente enfermos que requieren apoyo de equipos de mayor sofisticación que el médico residente aprenderá a utilizar.

Emergencia Pediátrica: El pediatra es solicitado para atender a los pacientes lactantes e infantes y resolver situaciones que ponen en peligro su vida. El médico residente aprende a actuar con rapidez y eficiencia para llegar al diagnóstico e implantar el tratamiento.

Consultorio de Pediatría: participa en la atención del paciente pediátrico desde el punto de vista de control, seguimiento o enfermo, realizando la historia clínica, examen clínico y plantea diagnósticos e indica tratamiento. Asimismo, realiza prevención y promoción de la salud infantil.

Consultorio de Neonatología: participa en la atención del paciente neonato desde el punto de vista de control, seguimiento o enfermo, realizando la historia clínica, examen clínico y plantea diagnósticos e indica tratamiento. Asimismo, realiza prevención y promoción de la salud neonatal.

SEGUNDO AÑO:

Neumología Neonatal: Se realizará la evaluación neumológica del recién nacido, así como el descarte de patologías presentes.

Neurología: Aprenderá a realizar la evaluación neurológica del recién nacido y a descartar las diferentes patologías que se presentan en esta etapa de la vida.

Cardiología: El médico residente aprende la evaluación cardiovascular del recién nacido reconociendo las cardiopatías, sus orígenes y tratamiento. Adquiere habilidad para obtener trazados de electrocardiografía e interpretar los resultados

Genética - Endocrinología: Identifica las malformaciones congénitas que se presentan en el periodo neonatal y las estudia. Aprende sobre Consejería Genética. Desde el punto de vista Endocrinológico el residente revisa los aspectos del metabolismo del neonato, su crecimiento y desarrollo que pueden ser interferidos por enfermedades.

UCI Pediátrica: El residente aprende conocimientos, habilidades y destrezas en procedimientos que aplica a los niños en estado crítico. Revisa los casos y los discute en conversatorios clínicos, revisando bibliografía para el uso racional y científico de drogas y tecnología.

Oftalmología: Conoce la trascendencia del manejo oftalmológico de procesos comunes, desde la etapa de recién nacido, en esta rotación adquiere la seguridad para tratar el problema o referirlo para manejo especializado.

Dermatología: La estructura de la piel del neonato, condicionan que su participación en todo proceso sea evidente. El interés e importancia de considerar los efectos de diferentes noxas que actúan local o sistémicamente es el principal motivo que se complementa con el objetivo de un manejo adecuado

Gastroenterología: Se revisan los aspectos biológicos referidos al desarrollo del aparato digestivo, sobre nutrición y patologías que afectan la adecuada nutrición del neonato

Nefrología: Diagnostica las nefropatías que se presentan en el neonato, con características particulares que no se repiten en edades posteriores. Así mismo conoce y maneja las repercusiones de los diversos procesos, en el riñón.
El proceso de insuficiencia renal aguda y crónica, que amerita un tratamiento adecuado, es familiar para el residente que posee la información necesaria, se familiariza con la interpretación de exámenes auxiliares y la lectura de biopsias renales

Diagnóstico por Imágenes Pediátrico: El médico residente aprende el uso racional y oportuno de los estudios radiológicos y adquiere las habilidades para la interpretación de las imágenes obtenidas.

Telesalud y Telemedicina: la pandemia del COVID 19 ha constituido una gran oportunidad para el desarrollo de la salud digital y la telemedicina en Latinoamérica y en nuestro país donde su uso estaba restringido, entre otros factores, por temas normativos o incluso la falta de regulación. Los residentes de las diferentes especialidades deben prepararse para enfrentar estos nuevos retos, por lo cual se programa su participación en estos programas.

TERCER AÑO:

Neonatología UCI/Intermedios: En la Unidad de Cuidados intermedios se realiza la atención integral, preparando al núcleo familiar para que colaboren con la atención del paciente. La unidad de Cuidados Intensivos se ubican los pacientes críticamente enfermos que requieren apoyo de equipos de mayor sofisticación que el médico residente aprenderá a utilizar.
Consultorio Seguimiento: Se evalúa a los recién nacidos hasta los dos años, se realiza en forma interdisciplinaria con las diferentes especialidades.

Nutrición en Neonatología: En la nutrición del neonato es esencial la leche materna, por lo cual el especialista debe explicar a las madres los métodos para la lactancia materna y en caso se deban usar otras alternativas ofrecer la mejor para el recién nacido.

Imágenes y Ecografía Neonatal: El médico residente aprende a realizar la evaluación por imágenes no invasivas en las probables enfermedades perinatales y neonatales y su interpretación.

Cirugía Pediátrica/Neonatal: El neonatólogo es el primer médico que evalúa al recién nacido, por lo cual debe entrenarse en el diagnóstico de las patologías quirúrgicas para solicitar la oportuna intervención del cirujano pediátrico.

CUARTO AÑO:

Neonatología UCI/Intermedios: En la Unidad de Cuidados intermedios se realiza la atención integral, preparando al núcleo familiar para que colaboren con la atención del paciente. La unidad de Cuidados Intensivos se ubican los pacientes críticamente enfermos que requieren apoyo de equipos de mayor sofisticación que el médico residente aprenderá a utilizar.

Neurología: Aprenderá a realizar la evaluación neurológica del recién nacido y a descartar las diferentes patologías que se presentan en esta etapa de la vida.
Conocedor de la estructura y desarrollo del SNC del neonato, identifica la patología que interfiere con dicho desarrollo y la que resulta de otros agentes injuriantes.

Medicina Fetal: El médico residente aprenderá las diferentes técnicas y pruebas diagnósticas que se realizan durante el embarazo para detectar posibles defectos congénitos en el feto o factores de riesgo materno que pueden requerir controles estrictos durante la gestación.

Neumología Neonatal: Se realizará la evaluación neumológica del recién nacido así como el descarte de patologías presentes.

16.- OBLIGACIONES ACADEMICO ASISTENCIALES DEL MEDICO RESIDENTE:

De acuerdo con lo dispuesto en el D.S. 007-2017-SA, el cual aprueba el Reglamento de la Ley del SINAREME, se dispone:

1.- Los médicos residentes realizan las historias clínicas completas, las evoluciones, diagnóstico, el plan de trabajo y las epicrisis de los pacientes asignados bajo supervisión directa o indirecta del médico asistente o de su tutor
2.- Cumplir el número de horas semanales de las actividades académico – asistenciales, que no podrán ser menor a sesenta (60) horas, de acuerdo con su programa de formación
3.- Cumplir la actividad asistencial requerida para la adquisición de las competencias, con la supervisión del Comité de Sede Docente y los docentes de la institución formadora universitaria responsables de la tutoría
4.-La guardia es remunerada, no debe exceder de doce (12) horas continuas. El número de guardias no puede ser menor de cinco (5) ni mayor de diez (10) al mes. La programación de guardias y su número dependerá del requerimiento del programa de formación, de la capacidad

presupuestal de la institución que financia la vacante y de la normativa vigente. La guardia se desarrolla en servicios de emergencia, unidades críticas, hospitalización o similares.
5. El médico residente programado en guardia nocturna tiene derecho al descanso pos-guardia, a partir de las 13:00 horas del día siguiente. Al día siguiente de realizada la guardia nocturna, el residente no puede tener actividades que requieran estado de alerta máxima
6.- Los procedimientos que los médicos residentes tienen oportunidad de realizar se ajustan en número y tipo de acuerdo con de la especialidad que están desarrollando; se lleva un registro sistemático de los procedimientos que realiza cada residente en la sede y durante las rotaciones.
7.-Los mecanismos de interconsulta están instalados y constituyen una práctica habitual del servicio, en la que participan los médicos residentes.
8.- Se accede a servicios de diagnóstico y de tratamiento que resultan relevantes para la especialidad de manera regular y fluida.
9.- El médico residente tiene derecho a veinticuatro (24) horas de descanso continuo a la semana, según programación. Durante el primer año de residencia de cualquier especialidad, el Médico Residente, realiza sus guardias en los Servicios de Emergencia. En segundo, tercero, cuarto y quinto año, según corresponda y de acuerdo con su programa en: Emergencia, Cuidados Críticos, Recuperación o Piso de Hospitalización de haber pacientes que requieran la presencia del Médico Residente. **(No acudir o ausentarse de una guardia sin autorización o motivo de fuerza mayor demostrable es una falta muy grave.)**

CARRERA DE MEDICINA HUMANA

RESIDENTADO MEDICO

REGISTRO DE PROCEDIMIENTOS

El Registro de Procedimientos constituye una herramienta individual de seguimiento del proceso de aprendizaje del residente. El uso debe estar regulado por los coordinadores y tutores de las sedes docentes.

Nombres y apellidos:
Sede Docente:
Año de estudios:
Especialidad:
DNI:
CMP:

AÑO DE RESIDENCIA

FECHA	PRACTICA O PROCEDIMIENTO	FIRMA Y SELLO DEL DOCENTE/TUTOR

17.- SISTEMA DE EVALUACION:

El Sistema de Evaluación se realizan de acuerdo en lo normado en la Ley de SINAREME y del Decreto Supremo que aprueba el reglamento de la Ley.

Evaluación del Médico Residente: La evaluación son permanentes debe ser realizada por el Tutor de la Especialidad a través de la observación directa de las actividades y procedimientos que realiza el Médico Residente, evaluación de los aspectos cognitivos y de otras fuentes de información (Médicos asistentes, Residentes de años superiores).
Las calificaciones serán mensuales en el formado de la Universidad.

Calificación:

Las evaluaciones serán establecidas según el sistema de calificación cuantitativa vigesimal:

- Menor 13 Malo (Desaprobado)
- 13 - 14 Regular
- 15 - 16 Bueno
- 17 - 18 Muy Bueno
- 19 - 20 Sobresaliente

Para obtener los promedios parciales, las fracciones decimales deben tener su valor hasta en décimas. Cuando el promedio final tenga una fracción igual o mayor de 0.5, esta se consignará como la unidad, a la inmediata superior.

Desaprobados:

Los Médicos Residentes desaprobados en una o dos rotaciones como máximo, calificación menor de trece (13), al término de un año lectivo, serán evaluados por el comité de la especialidad. En caso de ser nuevamente desaprobados serán separados del Programa de Segunda Especialización.

Realizada la calificación, ésta debe ser entregada al interesado para su conocimiento y demás fines.

CARRERA DE MEDI
CINA HUMANA
UNIDAD DE POST GRADO

HOJA DE CALIFICACION DEL MEDICO RESIDENTE

Sede Docente: _____

Especialidad: _____ Año Académico: _____

Apellidos y Nombres: _____ CMP: _____

Rotación realizada en el (los) mes/meses: _____

Nombre de la rotación: _____

1.- Conocimientos:

- Actualización del Conocimiento
- Lectura Crítica
- Revisión del Tema
- Noción sobre Investigación

2.- Habilidades y Destrezas:

- Habilidad Manual, Desarrollo de Procedimientos
- Preparación de Reportes e Informes
- Capacidad de Gestión y Liderazgo
- Capacidad Docente

3.- Actitudes:

- Presentación, Asistencia y Puntualidad
- Relaciones Interpersonales, Respeto, Conducta Ética
- Trabajo en Equipo, Responsabilidad e Iniciativa
- Disposición para la Investigación

DOCENTE RESPONSABLE DE ROTACION	DOCENTE TUTOR DE LA ESPECIALIDAD
Nombre:	Nombre:
Firma y Sello:	Firma y Sello:
Fecha:	Fecha:

Nota: La calificación es en la escala de 0 a 20, correspondiendo 20 al logro pleno de la competencia. Debe realizarse en duplicado, una copia para el Docente Tutor de la Especialidad y la otra debe remitirse a la Oficina de la Carrera de Medicina Humana.

18.- PROYECTO DE INVESTIGACION:

Los médicos residentes presentarán al inicio del primer semestre del segundo año, un proyecto de investigación de la especialidad, el que deberá ser evaluado y aprobado por los asesores de los aspectos de temático y metodológico.

Aprobado por la Unidad de Investigación de la universidad, se procederá a emitir la resolución de aprobación del proyecto.

El Proyecto de Tesis se encuentra normado en el Capítulo III del Reglamento de Posgrado del año 2017, Artículo 46: Procedimientos para la aprobación del Proyecto de Tesis.

INVESTIGACION:

El médico residente presenta, bajo supervisión, casos clínicos y participa en proyectos de investigación relacionados con la especialidad,
En primer año presenta papers o presentación de proyectos a los eventos científicos que asiste, bajo supervisión de los tutores y/o docentes de la universidad.
En el segundo año el médico residente desarrollará el proyecto o trabajo de investigación.
En tercer año publicar o presentar experiencias o artículos relevantes relacionados con la especialidad
En cada año de estudios asiste a Congresos relacionados con la Especialidad.

19.- TITULACION:

TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD

En el marco de la Ley N° 30220, Ley Universitaria, la institución universitaria formadora otorgará el título de segunda especialidad profesional, a los médicos residentes, que han aprobado los estudios de los años lectivos, el proyecto de investigación aprobado, y las rotaciones correspondientes a cada especialidad

La Universidad Científica del Sur otorgará el Título de Médico Especialista en Neonatología a los estudiantes de segunda especialización que cumplan con los requisitos académicos y administrativos exigidos.

Requisitos para ser considerado Egresado:
1.- Haber aprobado los créditos obligatorios del Plan de Estudios.
2.- Tener aprobado el Proyecto de Investigación.

Requisitos para obtener el Título de la Especialidad:
1.- Ser declarado egresado.
2.- Haber presentado el Proyecto de Investigación
3.- Cumplir con otros requisitos que la Universidad pueda considerar previo a la titulación.

20.- SUBDIRECCION DE POSTGRADO DE LA CARRERA DE MEDICINA HUMANA

Carlos Priale Zevallos Médico Cirujano Especialidad: Pediatría	Subdirector CMP: 18932 R.N. E 13930
Víctor Vallejo Sandoval Médico Cirujano Especialidad: Medicina Interna	Coordinador Residentado Médico CMP. 11414 RNE: 10953
Carlos Huertas Félix Médico Cirujano Especialidad: Neonatología	Tutor de la especialidad CMP: 19382 RNE: 23532
Bebbie Miyasato Higa Médico Cirujano Especialidad: Neonatología	Tutor de la especialidad CMP: 24093 RNE: 13268

UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
"FERNANDO CABIESES MOLINA"

CARRERA DE MEDICINA HUMANA

UNIDAD DE POSTGRADO

PROGRAMA DE RESIDENTADO MEDICO

ESPECIALIDAD: OFTALMOLOGIA
(NO REQUIERE ESPECIALIDAD BASE)

1.- BASE LEGAL:

- Ley Universitaria; Ley N° 30220
- Ley N° 30453, Ley del Sistema Nacional de Residentado Médico
- Decreto Supremo N° 007-2017-SA, Reglamento de la Ley N° 30453
- Ley N° 23330, Ley del SERUMS
- Ley General de Salud N° 26842
- Ley N° 27444, Ley de Procedimientos Administrativos.
- Estatuto y Reglamento de la Universidad Científica del Sur.
- Resolución Directoral Académica de Carrera N° 323-A-DACHM-DAFCS-U. CIENTIFICA: Aprueba Reglamento de Residentado Médico de la Carrera de Medicina Humana
- Resolución Directoral Académica de Carrera N° 303-DACMH-DAFCS-U. CIENTIFICA-2024

2.- INTRODUCCION:

Considerando la institucionalización en nuestro país del proceso de Autoevaluación y Acreditación de las Facultades de Medicina, Escuelas y/o Carreras de Medicina; y, Escuelas o Unidades de Posgrado que comprende programas de Residentado Médico los que buscan garantizar la calidad de la educación médica, las instituciones formadoras de recursos humanos se ven obligados a evaluar continuamente sus planes curriculares para garantizar una educación de calidad que responda a las necesidades de salud de la población peruana en el marco de las políticas del Ministerio de Salud como ente rector y en concordancia con los adelantos científicos y tecnológicos teniendo en cuenta las características actuales de la población, los cambios políticos, el medio ambiente, el desarrollo social, la transición epidemiológica y demográfica y la globalización.
La realidad nacional en el presente justifica que los programas de Residentado Médico en las diferentes especialidades médicas, son de necesidad importante y que cada vez más, es urgente ofrecer a la colectividad general medicina especializada, a fin de preservar o recuperar la salud de la población mayoritariamente desprotegida

3.- BREVE RESEÑA HISTORICA:

La Universidad Científica del Sur, a través de su Facultad de Ciencias de la Salud “Fernando Cabieses Molina”, desde hace 24 años asume el reto de formar a los futuros médicos peruanos, con las competencias y valores necesarios para contribuir de manera eficaz y eficiente en la atención de los problemas de salud del país y en el desarrollo integral de nuestra patria.

El programa de segunda especialización es el espacio de crecimiento natural de todos los médicos cirujanos que desean realizar un desarrollo personal y profesional dentro de la rama de su interés, para ellos, desde el año 2012 ofrecemos programas de segunda especialización en Medicina Humana a través de Programas de Residentado Médico.

El desarrollo de actividades académicas junto con la práctica clínica adecuada garantiza una formación basada en el desarrollo de competencias que permitan al especialista egresado de la Universidad Científica del Sur ser un profesional de primer nivel preparado para enfrentar los desafíos de nuestro país y poder continuar su proceso de crecimiento en cualquier lugar del mundo.

4.- REQUISITOS Y PROCEDIMIENTOS:

REQUISITOS DE INGRESO:

- Aprobar el Examen Nacional de Residentado Médico, realizado por CONAREME
- Ser médico colegiado y estar habilitado para el ejercicio profesional por el Colegio Médico del Perú.
- Haber cumplido con la realización del SECIGRA o SERUMS.
- Gozar de buena salud física y mental, acreditada por los establecimientos del Sector Salud, con una antigüedad no mayor de 3 meses.

5.- COMPONENTES GENERALES DEL PROGRAMA

5.1.- CARATULA:

- Universidad Científica del Sur
- Carrera de Medicina Humana
- Unidad de Posgrado de la Carrera de Medicina Humana
- Especialidad: Oftalmología
- Modalidad: Programa Presencial en los campos clínicos
- Año de Creación: 2024 Resolución Directoral Académica de Carrera N° 303-DACMH-DAFCS-U. CIENTIFICA-2024
- Duración: Tres (03) años
- Requisito previo: No requiere
- Sede Docente: Clínica Futuro Visión
- Subdirector de la Unidad de Posgrado: Dr. Carlos Priale Zevallos
- Coordinador General: Dr. Víctor Vallejo Sandoval
- Dirección: Panamericana Sur Km. 19 – Villa El Salvador
- Teléfono: Sede Villa (+51) 981 – 855 – 630
- Región: Lima.

5.2.- FUNDAMENTACION DEL PROGRAMA:

La visión es uno de los sentidos más preciados, devolverla es muy gratificante y constituye todo un reto para el profesional con experiencia y más aún al médico que recién inicia su formación en la especialidad.

Desde los defectos refractivos, traducidos en la necesidad de usar anteojos en más de un tercio de la población joven, mayor aun, cuando pasamos la barrera de los 40. Sin dejar de mencionar otros problemas mayores como la catarata o el glaucoma, principales causas de ceguera a nivel mundial. El especialista en oftalmología una vez formado podrá darle solución a estos y otros problemas que afectan directamente a nuestra población.

En el Perú la principal causa de ceguera es por catarata bilateral (47%) errores refractarios no corregidos (15%), glaucoma (14%) y retinopatía diabética 5%; asimismo, los problemas visuales constituyen la segunda causa de discapacidad a nivel nacional, involucrando a cerca de 300 000 personas con discapacidad visual severa, en adición a 160 000 ciegos por diversas causas.

En nuestro país la brecha entre el número de especialistas formados y la población, sobre todo mayores de 60 años se han incrementado, esto debido al crecimiento poblacional, el crecimiento de los profesionales oftalmólogos de solo 1.2%. En nuestro país, el número de oftalmólogos por millón de habitantes es 32

Se observa una alta desigualdad en la distribución de oftalmólogos, existe una desproporcionada mayor concentración en las áreas más desarrollada

5.3.- PROPOSITO DEL PROGRAMA:

La atención integral de cualquier tipo de paciente se ha convertido en una necesidad que debe ser solucionada en cualquier lugar y en cualquier circunstancia en que el especialista tenga que atenderlo por lo tanto es necesario desarrollar capacidades y competencias con una visión integral de la especialidad; siendo competente para desempeñarse en los diversos niveles del sistema de salud.

El médico especialista en oftalmología adquirirá los conocimientos y habilidades para el adecuado desempeño que demanda la especialidad, dentro de un marco ético y humanístico basado en el respeto a la persona.

Será capacitado en investigación relacionada con la especialidad y en el mejoramiento de la calidad de los procesos de atención y su desarrollo integral.

6.- PERFIL DEL EGRESADO:

- Aplicar los conocimientos propios de la especialidad y los conocimientos básicos de las especialidades afines, necesarias para garantizar la atención más adecuada, preferentemente de las urgencias y patologías más frecuentes, a nivel nacional.
- Realizar acciones de prevención de patologías oftalmológicas.
- Realizar los procedimientos especializados de forma idóneas.
- Profundizar los conocimientos científicos y tecnológicos, y las habilidades indispensables para la ejecución e interpretación de los procedimientos de diagnóstico y la aplicación de los esquemas terapéuticos de la especialidad.
- Realizar trabajos de investigación en el área de la especialidad, orientados a la generación de nuevos conocimientos y nueva tecnología.
- Participar activamente en la docencia de programas de pregrado y postgrado, y en la capacitación de otros profesionales y trabajadores de salud en general, contribuyendo al mejoramiento de la calidad de los procesos de atención y a su desarrollo integral.
- Gerenciar servicios de la especialidad.
- Participar en la planificación de las acciones de salud a nivel de la comunidad con actitud preventiva y social que le permita practicar una medicina integral y de buena calidad.
- Demostrar autodisciplina para continuar por sí mismo su educación permanente, actualizando y profundizando sus conocimientos, promoviendo además una actitud crítica y autocrítica objetiva, e integrando su capacidad y esfuerzo profesional en conductas coherentes de compromiso social frente a los desafíos de las anormalidades que enfrenta.
- Participar en los procesos de atención médica integrando un equipo de trabajo multidisciplinario.
- Aplicar los principios y valores en la solución de los problemas de salud con sentido humanitario y vocación de servicio en el marco de las disposiciones legales vigente
- Atender al paciente con paro cardio respiratorio.

7.-MODELO PEDAGOGICO:

El educación por competencias marca un nuevo modelo pedagógico, en tanto que, en gran medida, se basa en el aprendizaje autónomo del residente. Ello implica un desafío tanto para el docente, que debe preparar actividades más allá del aula, como para el residente, que ineludiblemente tiene que responsabilizarse de la organización de su trabajo. En cierta medida, la

responsabilidad del proceso educativo se traslada del profesor al alumno, si bien esta circunstancia no comporta que la dedicación del docente sea menor. De hecho, en tanto que tiene que adoptar un papel de guía y de consejero, dando indicaciones precisas acerca de dónde y cómo el residente debe buscar conocimientos, su grado de implicación y de dedicación, necesariamente, debe ser mayor. Además, el docente está obligado a realizar un seguimiento personalizado del alumno para detectar si existen dificultades en su proceso de aprendizaje y, en su caso, establecer la forma de superarlas.

El entorno variable y dinámico en que actualmente se desarrollan las organizaciones, propicia que el proceso de enseñanza aprendizaje deba basarse en técnicas dinámicas, flexibles e interactivas que permitan no solo la transmisión de conocimientos, sino que además propicien el desarrollo de competencias durante la formación de nuestros residentes, basado en una relación cercana y dialógica entre coordinadores, tutores, la universidad y el residente, una serie de estrategias orientadas al desarrollo de las competencias de cada especialidad..

La formación de profesionales en ciencias de la salud debe conducir a la graduación de profesionales autónomos y críticos con profesionalismo que en su práctica demuestren competencias profesionales transversales y específicas; estas se evaluaran permanentemente en la relación con cada paciente; para alcanzar lo anterior es indispensable la formación pedagógica de docentes y la concienciación de directivos y entes gubernamentales. Los currículos tienen un componente nuclear y otro flexible que permiten el desarrollo de las potencialidades de cada estudiante por medio del método del aprendizaje basado en problemas con casos clínicos en la relación docencia-servicio y en equipo interdisciplinario.

En primer lugar, es evidente que el número de residentes que continúa su proceso de formación en este tipo de posgrado es reducido con relación a los grupos en pregrado, por lo cual la tutoría es personalizada con una relación docente-residente más horizontal,

La formación en posgrado es el momento crucial para "el desarrollo de competencias clínicas más allá de la mera adquisición de conocimientos, se considera una formación para adquirir no sólo conocimientos, sino también las habilidades y los valores para el pleno desarrollo de cada especialidad concreta a través de una práctica programada y supervisada.

La formación de profesionales con un modelo pedagógico por competencias modelo pedagógico. denominado innovador. Este modelo está basado en el método de resolución de problemas y detalla las siguientes características: este método se puede utilizar con casos clínicos en los diferentes niveles de atención; desde la atención primaria, de tipo promoción de la salud y prevención de la enfermedad, con trabajo en centros de primer nivel en una comunidad, hasta la atención de paciente de segundo, tercer o cuarto nivel de atención, es decir, en hospitales.
Se focaliza en el residente, quien debe pasar del aprendizaje superficial memorístico y heterónomo hacia el aprendizaje autónomo, profundo con significado, en el que tiene la oportunidad de construir su propio currículo flexible. El docente pasa de ser transmisor de conocimiento a ser el guía, tutor o facilitador.
Se jerarquizan los contenidos de acuerdo con las prioridades en salud decantadas por la epidemiología clínica; además, impone la integración de las ciencias básicas con las clínicas y, por tanto, la creación de equipos interdisciplinarios de profesores universitarios.

A las características mencionadas anteriormente se deben adicionar otras como: el desarrollo de competencias transversales en tecnología de la información y comunicación; epidemiología clínica; de comunicación con los colegas, el paciente y la familia; además, aprender a trabajar en equipo. La *presentación y sustentación de cada caso clínico* favorece el desarrollo de competencias de comunicación.
Por consiguiente, el profesional en formación desde el pregrado hasta el posgrado debe comprender la necesidad de la educación continua por la magnitud del avance del conocimiento

científico (pruebas de diagnóstico, ingeniería genética, farmacología, entre otras) junto al avance tecnológico aplicado en pruebas de laboratorio e imagenología (radiología, resonancia magnética, tomografía axial computadorizada) y la generación continua de equipos para ejecución de procedimientos (por ejemplo: cirugía laparoscópica, hemodinamia, litotripsia, punciones articulares dirigidas por tomografía, entre otras).

Competencias de comunicación:

Todo profesional, en ciencias de la salud, debe realizar una relación profesional-paciente excelente basada en la comunicación y el respeto, teniendo la virtud de saber escuchar y aceptar al paciente cuando está elaborando su historia clínica. El residente debe desarrollar competencias de comunicación oral, gestual y escrita; pero también debe saber redactar textos narrativos y científicos para aprender a publicar y aprender a hablar en público; además, desarrollar competencias para usar la tecnología de la información y la comunicación (TIC).

Competencias éticas:

Se entiende como un conjunto de valores, principios y normas de actuación con las cuales se ha de ejercer una profesión. Se expresa en actitudes como adherencia a los principios de confidencialidad e integridad académica científica, altruismo, autonomía, prudencia, responsabilidad, honestidad, creatividad con los pacientes, sensibilidad con todo paciente como parte del juramento hipocrático (sin importar cultura, discapacidad, etnia, género, religión, preferencia sexual, estrato socioeconómico y vinculación política); así mismo, ejerza la medicina de acuerdo con los métodos de la mejor práctica de guías clínicas; conciencia del aprendizaje para toda la vida; respetar a los colegas y estar dispuesto a consultarlos cuando sea necesario.

Competencias de gestión y administración:

Frente a la disponibilidad de recursos para atender a la población en salud, el profesional debe ser competente para aplicar estrategias costo efectivas y basadas en la evidencia para la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de la enfermedad.

Competencias en investigación:

Todo profesional de salud tiene el compromiso de desarrollar un pensamiento crítico basado en el cuestionamiento y la indagación del conocimiento que aplica a cada paciente, frente a las dudas que le genera resolver cada caso clínico; por esto es esencial crear en el currículo un espacio para que el estudiante apruebe los fundamentos de la investigación y la epidemiología clínica.

8.- MODALIDAD:

El Programa se desarrolla en la modalidad escolarizada presencial, de formación en servicio con entrenamiento y responsabilidad progresiva, y con la tutoría de personal docente idóneo y suficiente.

El Programa se desarrolla a través de la aplicación de técnicas o herramientas educativas participativas e interactivas basadas en situaciones reales o simuladas, donde el residente logra profundizar e intercambiar conocimientos y experiencias impulsando el aprendizaje en equipo.

Los objetivos se logran a través de rotaciones en servicios hospitalarios, guardias y actividades académico-asistenciales:

Rotaciones: Los médicos residentes, como parte de su programa de formación realizan rotaciones internas en su sede y externas en una sede docente distinta a la sede de formación a nivel nacional o en el extranjero.

Guardias: Se realizarán de acuerdo con la ley: no mayor de 12 horas continuas y no mayor de 10 al mes, asimismo se regularán de acuerdo con la especialidad que se desarrolle.

Actividades académico-asistenciales: Se realizarán en la sede hospitalaria en la modalidad de revista de revistas, presentación y discusión de casos clínicos, reuniones de simulación se realizarán en la Clínica de Simulación de la Universidad.

Cursos Transversales:

Primer Año: Salud Mental
Segundo Año: Metodología de la Investigación
Tercer Año: Salud Pública

Proyecto de investigación: Los médicos residentes de la especialidad presentarán al inicio del primer semestre del segundo año, un proyecto de investigación de la especialidad, al término del curso de Metodología de la Investigación, nombrará tutor de la especialidad y tutor temático para ser presentado para su evaluación final por la unidad de investigación de la Universidad.
Preferentemente, el trabajo del residente será directo con los pacientes salvo en aquellos procedimientos que generen riesgos, en cuyo caso, la habilidad inicial deberá lograrse en situaciones simuladas.

9.- ACCION TUTORIAL:

Durante el proceso de formación, el médico residente realizará las actividades y procedimientos con algún tipo de supervisión, dependiendo de la complejidad de éstos y del año de estudio. Para el efecto, se le asignará un tutor desde el inicio de su formación y para efectos de supervisión:

- Supervisión indirecta, implica que el tutor realiza la supervisión a través de terceros; por ejemplo, en un programa de tres años de duración, el estudiante del tercer año de estudios (RIII) realiza la supervisión del médico residente del segundo año (RII), y éste a su vez del médico residente del primer año (RI) de la misma especialidad.
- Supervisión directa, implica la presencia del tutor para realizar la actividad o procedimiento.

10.- ROTACIONES:

10.1.- ROTACIONES INTERNAS Y EXTERNAS:

De acuerdo con lo dispuesto en el D.S. 007-2017-SA, el cual aprueba el Reglamento de la Ley del SINAREME, se dispone:

Las rotaciones internas y externas de los residentes se realizan de acuerdo con lo estipulado en el artículo 38 del D. S. N° 007-2017-SA; que aprueba el Reglamento de la Ley 30453 (Ley del SINAREME)

Las rotaciones internas de los residentes se realizan bajo la supervisión de los tutores de acuerdo con la especialidad y número de residentes.

Las rotaciones externas los residentes las realizan en establecimientos de categoría III-1 y III-2; las rotaciones realizadas en estos establecimientos no sobrepasan el 40% de la duración del programa. Las rotaciones en el Primer Nivel de Atención se realizan es establecimientos de categoría I-2, I-3, I-4 y II – 1. En todas ellas el residente tiene un tutor que monitoriza la rotación.

Las rotaciones externas en el extranjero se realizan en periodos de dos a tres meses (incluyendo mes de vacaciones) al retornar presentan las respectivas calificaciones y recomendaciones de los médicos que los evaluaron.

La solicitud de rotación externa o al extranjero debe indicar sede docente a la que asistirá, servicio a rotar, periodo y dirección del establecimiento.
La solicitud debe estar firmada por el residente, el tutor de la especialidad, el coordinador de sede y el jefe de OADI, en casos lo solicite la sede a rotar por el Director Médico.

Rotación en Telesalud y Telemedicina El programa de formación contemplará que el médico residente a partir del segundo año de formación, bajo tutoría, realice una rotación en telesalud y telemedicina, según corresponda, que deberá estar establecido en su programa académico, en coordinación con el Ministerio de Salud.

10.2.- ROTACIONES EN SEDES DOCENTES:

PRIMER AÑO

CURSOS	CREDITOS	HORAS TEORIA	HORAS PRACTICA	HORAS TOTALES
Oftalmología Clínica	23	0	736	736
Refracción Clínica	14	0	448	448
Cirugía Menor y Experimental	18	0	576	576
Curso de Salud Mental	3	48	0	48
Curso de la Especialidad I	3	64	0	64
TOTAL	61	96	1760	1872

SEGUNDO AÑO

CURSOS	CREDITOS	HORAS TEORIA	HORAS PRACTICA	HORAS TOTALES
Unidad Oftalmológica Oculoplástica	9	0	288	288
Unidad de Catarata	9	0	288	288
Unidad de Glaucoma	9	0	288	288
Unidad de Retina y Vitreo	8	0	288	288
Rotación Telesalud y Telemedicina	5	0	160	160
Exámenes Especiales e Imágenes	9	0	288	288
Curso de Metodología de la Investigación	3	48	0	48
Curso de la Especialidad II	3	48	0	64
Vacaciones				
TOTAL	55	96	1600	1744

TERCER AÑO

CURSOS	CREDITOS	HORAS TEORIA	HORAS PRACTICA	HORAS TOTALES
Unidad de Retina	9	0	288	736
Unidad de Cornea	9	0	288	160
Unidad de Catarata	18	0	576	160
Unidad de Glaucoma	9	0	288	160
Rotación Electiva	5	0	160	160
Curso de Salud Pública	3	48	0	48
Curso de la Especialidad III	3	48	0	144
Vacaciones				
TOTAL	62	96	1600	1792

10.3.- LOGROS MINIMOS DE LA ESPECIALIDAD – AREA ASISTENCIAL

LOGROS MÍNIMOS EN EL PRIMER AÑO DE ESTUDIOS - AREA ASISTENCIAL

ACTIVIDAD	N°
En Consulta Externa:	
Con supervisión directa y de acuerdo con protocolos:	
Realizar consulta en la especialidad (12 turnos por mes)	
Participar en las guardias de la especialidad, brindando atención en Emergencias Oculares (4 guardias por mes)	
En Hospitalización Con supervisión directa:	
Elaborar historias clínicas oftalmológicas	
Procedimientos Especiales Realizar con supervisión directa y de acuerdo con protocolos:	
• Oftalmoscopia indirecta	900
• Retinoscopía	300
• Queratometría	200
• Estudios de campo visual	100
• Tonometría aplanática	900
• Biomicroscopia del segmento anterior	900
• Toma de fotos clínicas	60
En Sala de Operaciones Con supervisión directa y de acuerdo con protocolos:	
Realizar observación o actuar como segundo ayudante en cirugía mayor	80
Actuar como asistente o cirujano en operaciones de pterigión	50
Actuar como asistente o cirujano en operaciones de chalazión	20
Actuar como asistente en evisceración y enucleación	10
Efectuar informes operatorios	50
Efectuar cirugía experimental	
Participar en la reanimación cardiopulmonar y cerebral	2
Participar en la atención básica del trauma	5
Participar en el equipo de evacuación y seguridad del establecimiento de salud en caso de desastres o simulacros	2

LOGROS MÍNIMOS EN EL SEGUNDO AÑO DE ESTUDIOS - AREA ASISTENCIAL

ACTIVIDAD	N°
Realizar con supervisión indirecta todo lo autorizado al médico residente de primer año	
Además:	
En Consulta Externa Realizar con supervisión indirecta y de acuerdo con protocolos:	
Participar en las guardias de la especialidad, brindando atención en Emergencias Oculares (4 guardias por mes)	
Procedimientos Especiales Realizar con supervisión directa y de acuerdo con protocolos:	
• Tonometrías aplanáticas	900
• Gonioscopías	100
• Estudios de campo visual	100
• Balance muscular, manejo de prismas	30
• Toma de muestras para estudio microbiológico y anatomopatológico y su seguimiento	30
Participar en la interpretación de diagnóstico por imágenes:	
• Ecobiometría	100
• Tomografía axial computarizada (interpretación)	20
• Resonancia magnética nuclear (interpretación)	10
Actuar como cirujano en intervenciones de:	
• Pterigión	20
• Chalazión	20
• Evisceración	5
• Enucleación	5
Actuar como asistente o cirujano en:	
• Catarata	200
• Glaucoma	100
• Retina	30
Efectuar cirugía experimental	
Participar en la reanimación cardiopulmonar y cerebral	2
Participar en la atención básica del trauma	5
Participar en el equipo de evacuación y seguridad del establecimiento de salud en caso de desastres o simulacros	2

LOGROS MÍNIMOS EN EL TERCER AÑO DE ESTUDIOS - AREA ASISTENCIAL

ACTIVIDAD	N°
Realizar con supervisión indirecta todo lo autorizado al médico residente de segundo año	
Además:	
Procedimientos Especiales Realizar con supervisión indirecta y de acuerdo con protocolos:	
• Retinografías	10
• Angiorretinofluoresceinografías	10
• Ultrasonografía	30
• Tomografía axial computarizada	10
• Resonancia magnética nuclear	5
• Fotocoagulación	20
• Paquimetría	100
Con supervisión directa y de acuerdo con protocolos:	
Actuar como asistente o cirujano en:	
• Recubrimiento conjuntival	10
• Pterigión redicivado	10
• Dacriocistorrinostomía	3
• Trasplante corneal	3
• Cirugía plástica ocular	10
• Glaucoma	20
• Implante valvular	10
• Retinopexia	10
• Vitrectomía	5
• Cirugía refractiva	10
Participar en la reanimación cardiopulmonar y cerebral	2
Participar en la atención básica del trauma	5
Participar en el equipo de evacuación y seguridad del establecimiento de salud en caso de desastres o simulacros	2
Al término de la residencia, deberá haber actuado como cirujano en:	
• Retinopexias	5
• Vitrectomías	2
• Lensectomías c/s lente intraocular	40
• Trabeculectomías	5
• Implantes valvulares	2
• Iridectomías	6
• Cirugía plástica reconstructiva	10
• Pterigiones	10
• Iridotomías	20
• Fotocoagulaciones	20
• Cirugías refractarias	10
• Ciclocrioterapias	10

11.- CRONOGRAMAS:

11.1.- CRONOGRAMA DE ROTACIONES.

AÑO	ROTACION	DURACION (MESES)
PRIMERO	Oftalmología Clínica	5
	Refracción Clínica	3
	Cirugía Menor y Experimental	4
SEGUNDO	Unidad Oftalmológica Oculoplástica	2
	Unidad de Catarata	2
	Unidad de Glaucoma	2
	Unidad de Retina y Vitreo	2
	Telesalud y Telemedicina	1
	Exámenes Especiales e Imágenes	2
	Vacaciones	1
TERCERO	Unidad de Retina	2
	Unidad de Cornea	2
	Unidad de Catarata	4
	Unidad de Glaucoma	2
	Rotación Electiva	1
	Vacaciones	1

11.2.- CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES ACADEMICAS:

Los cursos Transversales: Salud Mental, Metodología de la Investigación y Salud Pública se dictan en Primer, Segundo y Tercer año de residencia respectivamente.

Cursos de la especialidad:

Primer año: Óptica y Refracción: 2 créditos
Atención al paciente oftalmológico: 2 créditos
Segundo año: Terapéutica ocular: 2 créditos
Enfermedades oculares externas y cornea: 2 créditos
Tercer año: Cristalino y catarata: 4 créditos
Úvea, retina y vitreo: 3 créditos
Oftalmología cornea: 2 créditos

12.- ESTRATEGIAS DE FORMACION Y RECURSOS DE APRENDIZAJE:

El Programa se desarrolla en la modalidad escolarizada presencial, de formación en servicio con entrenamiento y responsabilidad progresiva, y con la tutoría de personal docente idóneo y suficiente.
Desarrollo del programa a través de la aplicación de técnicas o herramientas educativas participativas e interactivas basadas en situaciones reales o simuladas, donde el estudiante profundiza e intercambiar conocimientos y experiencias impulsando el aprendizaje en equipo.
Los objetivos se logran a través de rotaciones en servicios hospitalarios, guardias y actividades académico-asistenciales:
Rotaciones: Los médicos residentes, como parte de su programa de formación realizan rotaciones internas en su sede y externas en una sede docente distinta a la sede de formación a nivel nacional o en el extranjero.

Guardias: Se realizarán de acuerdo con la ley: no mayor de 12 horas continuas y no mayor de 10 al mes, asimismo se regularán de acuerdo con la especialidad que se desarrolle.
Actividades académico-asistenciales: Se realizarán en la sede hospitalaria en la modalidad de revista de revistas, presentación y discusión de casos clínicos, reuniones de simulación se realizarán en la Clínica de Simulación de la Universidad.
Cursos Transversales:

Primer Año: Salud Mental
Segundo Año: Metodología de la Investigación
Tercer Año: Salud Pública

El programa de formación contemplará que el médico residente a partir del segundo año de formación realice una rotación en telesalud y telemedicina, que deberá realizarse en coordinación con el Ministerio de Salud.
Preferentemente, el trabajo del estudiante será directo con los pacientes salvo en aquellos procedimientos que generen riesgos, en cuyo caso, la habilidad inicial deberá lograrse en situaciones simuladas.
Durante el proceso de formación, el médico residente realizará las actividades y procedimientos con algún tipo de supervisión, dependiendo de la complejidad de éstos y del año de estudio. Para el efecto, se le asignará un tutor desde el inicio de su formación y para efectos de supervisión:

- Supervisión indirecta, implica que el tutor realiza la supervisión a través de terceros; por ejemplo, en un programa de tres años de duración, el estudiante del tercer año de estudios (RIII) realiza la supervisión del médico residente del segundo año (RII), y éste a su vez del médico residente del primer año (RI) de la misma especialidad.
- Supervisión directa, implica la presencia del tutor para realizar la actividad o procedimiento.

Intranet: Los residentes tienen acceso al Intranet de la Universidad

Lineamientos Metodológicos de Enseñanza- Aprendizaje:

Docente:

Clases teóricas: se emplearán herramientas didácticas de aprendizaje como presentaciones multimedia, videos, discusiones de casos, lluvia de ideas, internet, los que servirán al estudiante, para un mejor entendimiento del curso

Presentación de Casos, Revista de Revistas, Revisión de Temas: se ampliará el desarrollo de temas, mediante la asignación de casos revistas o temas que serán sustentados en clase y tendrán calificación.

Trabajos prácticos: se asignarán trabajos prácticos sobre diferentes temas de Estadística en la evaluación y control de programas de salud.

Estudiante:

Clases teóricas: Participación con ejemplos relacionados al tema y su experiencia profesional.

Presentación de Casos, Revista de Revistas, Revisión de Temas: Elaboración de trabajos grupales y exposición con material audiovisual, presencial y en algunos casos a distancia.

Trabajos prácticos: Elaboración y presentación de trabajos prácticos según lo indicado por el profesor, mediante el uso de su laptop durante el desarrollo de las sesiones.
En caso de que los alumnos encuentren dificultad para resolver cualquier problema relacionado con la asignatura, podrán acudir a realizar la respectiva consulta al profesor responsable.

Es requisito, que el alumno en todos los Trabajos, Prácticas, Presentaciones, etc. haga uso del material bibliográfico.

13.- EVALUACION Y MONITOREO DEL PROGRAMA:

Los programas de la Universidad serán evaluados por un comité de médicos especialistas, con título por modalidad escolarizada de acuerdo con cada especialidad, nombrado por el Director de la Carrera de Medicina Humana.
Al término de la evaluación será presentado para su revisión y sugerencias a los estudiantes, egresados, docentes y grupos de interés externos.
La evaluación se realizará cada 03 (tres) años.
El monitoreo (proceso continuo y sistemático) de la eficiencia y eficacia de los programas se realizará a través de los tutores, coordinadores de sede y autoridades de la Unidad de Residentado Médico.
La evaluación del Programa se centrará en lo siguiente:

1.- Diseño del Programa: Malla curricular (articulación y complementariedad de los cursos), pertinencia y relevancia de los contenidos de los cursos, apreciación las rotaciones y su aporte al logro de las competencias.
2.- Ejecución

14.- CONTENIDOS TRANSVERSALES:

El Modelo de Cuidado Integral de Salud por Curso de Vida (Para la Persona, Familia y Comunidad) establece lineamientos para un Sistema de Salud al alcance de toda la población de nuestro país, teniendo como objetivos específicos establecer las directrices y mecanismos para la provisión, organización, gestión y financiamiento del cuidado integral de salud e Incorporar el abordaje de los determinantes sociales de la salud, como parte del Modelo de Cuidado Integral, desde el Estado y diferentes niveles de gobierno en articulación con los sectores.
El Perú cuenta con una historia importante en el área de la atención primaria de salud, con una visión integral con valores y principios vigentes desde la Reunión de Alto Nivel de Alma-Ata (1978); no obstante, el contexto político, socioeconómico y tecnológico ha variado a nivel global por lo que el modelo actual necesita adaptarse a esta nueva realidad, repotenciando la Atención Primaria de Salud.

El Perú al igual que los países de la región experimentan las siguientes situaciones:

- Contexto socio demográfico, con transiciones en el campo de la salud pública
- Contexto de los determinantes sociales de la salud, como mejorar las condiciones de vida, luchar contra la inequidad, medir la magnitud del problema, analizarlo y evaluar los efectos de las intervenciones; asimismo el agua y saneamiento, ingresos, empleo y educación, son factores determinantes.
- Contexto del sistema de salud como en muchos países de Latinoamérica, presentan un alto nivel de segmentación que limita la provisión de servicios de salud.
- Antecedentes del modelo de cuidado integral de salud.

La formación integral de los profesionales de la salud; en los últimos años ha presentado avances con un enfoque multidisciplinario y entrenamiento para trabajar más activamente con la familia y la comunidad; los Programas de Residentado Médico de la Universidad Científica del Sur están orientados en formar médicos especialistas que estén capacitados para actuar en todos los niveles de atención de salud de nuestro país aplicando los principios de promoción, prevención y atención en las diferentes patologías que se presentan. Asimismo, estarán capacitados para hacer abordajes de las diferentes patologías en forma inter y multisectorial.
El Servicio de Telesalud y Telemedicina a distancia se dictará a partir del segundo año de

residentado médico en todas las especialidades, a través de las Nuevas Tecnologías de la Información y la Comunicación (TICs), para lograr que estos servicios y sus relacionados, sean accesibles principalmente a los usuarios en áreas rurales o con limitada capacidad resolutiva.

15.- OBLIGACIONES ACADEMICO ASISTENCIALES DEL MEDICO RESIDENTE:

De acuerdo con lo dispuesto en el D.S. 007-2017-SA, el cual aprueba el Reglamento de la Ley del SINAREME, se dispone:

1.- Los médicos residentes realizan las historias clínicas completas, las evoluciones, diagnóstico, el plan de trabajo y las epicrisis de los pacientes asignados bajo supervisión directa o indirecta del médico asistente o de su tutor
2.- Cumplir el número de horas semanales de las actividades académico – asistenciales, que no podrán ser menor a sesenta (60) horas, de acuerdo con su programa de formación
3.- Cumplir la actividad asistencial requerida para la adquisición de las competencias, con la supervisión del Comité de Sede Docente y los docentes de la institución formadora universitaria responsables de la tutoría
4.-La guardia es remunerada, no debe exceder de doce (12) horas continuas. El número de guardias no puede ser menor de cinco (5) ni mayor de diez (10) al mes. La programación de guardias y su número dependerá del requerimiento del programa de formación, de la capacidad presupuestal de la institución que financia la vacante y de la normativa vigente. La guardia se desarrolla en servicios de emergencia, unidades críticas, hospitalización o similares.
5. El médico residente programado en guardia nocturna tiene derecho al descanso pos-guardia, a partir de las 13:00 horas del día siguiente. Al día siguiente de realizada la guardia nocturna, el residente no puede tener actividades que requieran estado de alerta máxima
6.- Los procedimientos que los médicos residentes tienen oportunidad de realizar se ajustan en número y tipo de acuerdo con de la especialidad que están desarrollando; se lleva un registro sistemático de los procedimientos que realiza cada residente en la sede y durante las rotaciones.
7.-Los mecanismos de interconsulta están instalados y constituyen una práctica habitual del servicio, en la que participan los médicos residentes.
8.- Se accede a servicios de diagnóstico y de tratamiento que resultan relevantes para la especialidad de manera regular y fluida.
9.- El médico residente tiene derecho a veinticuatro (24) horas de descanso continuo a la semana, según programación. Durante el primer año de residencia de cualquier especialidad, el Médico Residente, realiza sus guardias en los Servicios de Emergencia. En segundo, tercero, cuarto y quinto año, según corresponda y de acuerdo con su programa en: Emergencia, Cuidados Críticos, Recuperación o Piso de Hospitalización de haber pacientes que requieran la presencia del Médico Residente. **(No acudir o ausentarse de una guardia sin autorización o motivo de fuerza mayor demostrable es una falta muy grave.)**

CARRERA DE MEDICINA HUMANA

RESIDENTADO MEDICO

REGISTRO DE PROCEDIMIENTOS

El Registro de Procedimientos constituye una herramienta individual de seguimiento del proceso de aprendizaje del residente. El uso debe estar regulado por los coordinadores y tutores de las sedes docentes.

Nombres y apellidos:
Sede Docente:
Año de estudios:
Especialidad:
DNI:
CMP:

AÑO DE RESIDENCIA

FECHA	PRACTICA O PROCEDIMIENTO	FIRMA Y SELLO DEL DOCENTE/TUTOR

16.- SISTEMA DE EVALUACION:

El Sistema de Evaluación se realizan de acuerdo en lo normado en la Ley de SINAREME y del Decreto Supremo que aprueba el reglamento de la Ley.

Evaluación del Médico Residente: La evaluación son permanentes debe ser realizada por el Tutor de la Especialidad a través de la observación directa de las actividades y procedimientos que realiza el Médico Residente, evaluación de los aspectos cognitivos y de otras fuentes de información (Médicos asistentes, Residentes de años superiores).
Las calificaciones serán mensuales en el formado de la Universidad.

Calificación:

Las evaluaciones serán establecidas según el sistema de calificación cuantitativa vigesimal:

- Menor 13 Malo (Desaprobado)
- 13 - 14 Regular
- 15 - 16 Bueno
- 17 - 18 Muy Bueno
- 19 - 20 Sobresaliente

Para obtener los promedios parciales, las fracciones decimales deben tener su valor hasta en décimas. Cuando el promedio final tenga una fracción igual o mayor de 0.5, esta se consignará como la unidad, a la inmediata superior.

Desaprobados:

Los Médicos Residentes desaprobados en una o dos rotaciones como máximo, calificación menor de trece (13), al término de un año lectivo, serán evaluados por el comité de la especialidad. En caso de ser nuevamente desaprobados serán separados del Programa de Segunda Especialización.

Realizada la calificación, ésta debe ser entregada al interesado para su conocimiento y demás fines.

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
"FERNANDO CABIESES MOLINA"
CARRERA DE MEDICINA HUMANA
UNIDAD DE POST GRADO

HOJA DE CALIFICACION DEL MEDICO RESIDENTE

Sede Docente: _____

Especialidad: _____ Año Académico: _____

Apellidos y Nombres: _____ CMP: _____

Rotación realizada en el (los) mes/meses: _____

Nombre de la rotación: _____

1.- Conocimientos:

- Actualización del Conocimiento
- Lectura Crítica
- Revisión del Tema
- Noción sobre Investigación

2.- Habilidades y Destrezas:

- Habilidad Manual, Desarrollo de Procedimientos
- Preparación de Reportes e Informes
- Capacidad de Gestión y Liderazgo
- Capacidad Docente

3.- Actitudes:

- Presentación, Asistencia y Puntualidad
- Relaciones Interpersonales, Respeto, Conducta Ética
- Trabajo en Equipo, Responsabilidad e Iniciativa
- Disposición para la Investigación

DOCENTE RESPONSABLE DE ROTACION Nombre: Firma y Sello: Fecha:	DOCENTE TUTOR DE LA ESPECIALIDAD Nombre: Firma y Sello: Fecha:

Nota: La calificación es en la escala de 0 a 20, correspondiendo 20 al logro pleno de la competencia. Debe realizarse en duplicado, una copia para el Docente Tutor de la Especialidad y la otra debe remitirse a la Oficina de la Carrera de Medicina Humana.

17.- PROYECTO DE INVESTIGACION:

Los médicos residentes presentarán al inicio del primer semestre del segundo año, un proyecto de investigación de la especialidad, el que deberá ser evaluado y aprobado por los asesores de los aspectos de temático y metodológico.

Aprobado por la Unidad de Investigación de la Universidad, se procederá a emitir la resolución de aprobación del proyecto.

El Proyecto de Tesis se encuentra normado en el Capítulo III del Reglamento de Posgrado del año 2017, Artículo 46: Procedimientos para la aprobación del Proyecto de Tesis.

INVESTIGACION:

El médico residente presenta, bajo supervisión, casos clínicos y participa en proyectos de investigación relacionados con la especialidad,
En primer año presenta papers o presentación de proyectos a los eventos científicos que asiste, bajo supervisión de los tutores y/o docentes de la universidad.
En el segundo año el médico residente desarrollará el proyecto o trabajo de investigación.
En tercer año publicar o presentar experiencias o artículos relevantes relacionados con la especialidad
En cada año de estudios asiste a Congresos relacionados con la Especialidad.

18.- TITULACION:

TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD

En el marco de la Ley N° 30220, Ley Universitaria, la institución universitaria formadora otorgará el título de segunda especialidad profesional, a los médicos residentes, que han aprobado los estudios de los años lectivos, el proyecto de investigación aprobado, y las rotaciones correspondientes a cada especialidad

La Universidad Científica del Sur otorgará el Título de Médico Especialista en Oftalmología a los estudiantes de segunda especialización que cumplan con los requisitos académicos y administrativos exigidos.

Requisitos para ser considerado Egresado:

1.- Haber aprobado los créditos obligatorios del Plan de Estudios.
2.- Tener aprobado el Proyecto de Investigación.

Requisitos para obtener el Título de la Especialidad:
1.- Ser declarado egresado.
2.- Cumplir con otros requisitos que la Universidad pueda considerar previo a la titulación.

19.- SUBDIRECCION DE POSTGRADO DE LA CARRERA DE MEDICINA HUMANA

Carlos Priale Zevallos	Subdirector
Médico Cirujano	CMP: 18932
Especialidad: Pediatría	R.N.E 13930
Víctor Vallejo Sandoval	Coordinador Residentado Médico
Médico Cirujano	CMP. 11414
Especialidad: Medicina Interna	RNE: 10953
Walter Antonio Sanchez Reyes	Tutor de la especialidad
Médico Cirujano	CMP: 59494
Especialidad: Oftalmología	RNE: 32452

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
“FERNANDO CABIESES MOLINA”

CARRERA DE MEDICINA HUMANA

UNIDAD DE POSTGRADO

PROGRAMA DE RESIDENTADO MEDICO

ESPECIALIDAD: PEDIATRIA
(NO REQUIERE ESPECIALIDAD BASE)

1.- BASE LEGAL:

- Ley Universitaria; Ley N° 30220
- Ley N° 30453, Ley del Sistema Nacional de Residentado Médico
- Decreto Supremo N° 007-2017-SA, Reglamento de la Ley N° 30453
- Ley N° 23330, Ley del SERUMS
- Decreto Supremo N° 005-97-SA, Reglamento de la Ley del SERIMS
- Resolución Ministerial N° 264-2016-SA, Modifica el Reglamento del SERUMS
- Resolución Ministerial N° 785-2016-SA modifica inciso g reglamento SERUMS nota aprobatoria
- Ley General de Salud N° 26842
- Ley N° 27444, Ley de Procedimientos Administrativos.
- Estatuto y Reglamento de la Universidad Científica del Sur.
- Resolución Rectoral N° 086-A-2014-UCSUR-RR, creación especialidad de Pediatría
- Resolución de Consejo Nacional de Residentado Médico N° 018-2020-CONAREME: Autorización de Funcionamiento de los Programas de Residentado Médico de la Universidad Cientifica del Sur.
- Resolución Directoral Académica de Carrera N° 323-A-DACHM-DAFCS-U. CIENTIFICA: Aprueba Reglamento de Residentado Médico de la Carrera de Medicina Humana

2.- INTRODUCCION:

Considerando la institucionalización en nuestro país del proceso de Autoevaluación y Acreditación de las Facultades de Medicina, Escuelas y/o Carreras de Medicina; y, Escuelas o Unidades de Posgrado que comprende programas de Residentado Médico los que buscan garantizar la calidad de la educación médica, las instituciones formadoras de recursos humanos se ven obligados a evaluar continuamente sus planes curriculares para garantizar una educación de calidad que responda a las necesidades de salud de la población peruana en el marco de las políticas del Ministerio de Salud como ente rector y en concordancia con los adelantos científicos y tecnológicos teniendo en cuenta las características actuales de la población, los cambios políticos, el medio ambiente, el desarrollo social, la transición epidemiológica y demográfica y la globalización.
La realidad nacional en el presente justifica que los programas de Residentado Médico en las diferentes especialidades médicas, son de necesidad importante y que cada vez más, es urgente ofrecer a la colectividad general medicina especializada, a fin de preservar o recuperar la salud de la población mayoritariamente desprotegida

3.- BREVE RESEÑA HISTORICA:

La Universidad Científica del Sur, a través de su Facultad de Ciencias de la Salud “Fernando Cabieses Molina”, desde hace 24 años asume el reto de formar a los futuros médicos peruanos, con las competencias y valores necesarios para contribuir de manera eficaz y eficiente en la atención de los problemas de salud del país y en el desarrollo integral de nuestra patria.

El programa de segunda especialización es el espacio de crecimiento natural de todos los médicos cirujanos que desean realizar un desarrollo personal y profesional dentro de la rama de su interés, para ellos, desde el año 2012 ofrecemos programas de segunda especialización en Medicina Humana a través de Programas de Residentado Médico.

El desarrollo de actividades académicas junto con la práctica clínica adecuada garantiza una formación basada en el desarrollo de competencias que permitan al especialista egresado de la Universidad Científica del Sur ser un profesional de primer nivel preparado para enfrentar los desafíos de nuestro país y poder continuar su proceso de crecimiento en cualquier lugar del mundo

4.- REQUISITOS Y PROCEDIMIENTOS:

REQUISITOS DE INGRESO:

- Aprobar el Examen nacional de Residentado Médico, realizado por CONAREME y de acuerdo con promedio logrado adjudicar vacante en la especialidad, de acuerdo con modalidades de postulación.
- Ser médico colegiado y estar habilitado para el ejercicio profesional por el Colegio Médico del Perú.
- Haber cumplido con la realización del SECIGRA o SERUMS.
- Gozar de buena salud física y mental, acreditada por los establecimientos del Sector Salud, con una antigüedad no mayor de 3 meses.

5.- COMPONENTES GENERALES DEL PROGRAMA

5.1.- CARATULA:

- Universidad Científica del Sur
- Carrera de Medicina Humana
- Unidad de Posgrado de la Carrera de Medicina Humana
- Especialidad: Pediatría
- Año de Creación: 2014 Resolución Rectoral N° 086-A-2014-UCSUR-RR
- Duración: Tres (03) años
- Requisito previo: No requiere
- Sede Docente: Hospital Nacional Docente Madre Niño “San Bartolomé”
  Clínica Angloamericana
- Subdirector de la Unidad de Posgrado: Dr. Carlos Priale Zevallos
- Coordinador General: Dr. Víctor Vallejo Sandoval
- Dirección: Panamericana Sur Km. 19 – Villa El Salvador
- Teléfono: Sede Villa (+51) 981 – 855 – 630
- Región: Lima

5.2.- FUNDAMENTACION DEL PROGRAMA:

La infancia, período de la vida comprendido entre el nacimiento y la adolescencia, es una etapa especialmente vulnerable. En esta época de la vida el acompañamiento parental y social es imprescindible.

Por otro lado, la Convención de los derechos del niño, compromete a los estados firmantes a conseguir el más alto nivel de salud y de servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación. Para ello hace hincapié en la necesidad de tomar las medidas adecuadas que pasarían, entre otras, por el desarrollo de la Atención Primaria de Salud.

En virtud de estas motivaciones, la Unidad de Postgrado de la Escuela de Medicina Humana de la Universidad Científica del Sur presenta el Programa de la especialidad de Pediatría.

5.3.- PROPOSITO DEL PROGRAMA:

La atención integral de cualquier tipo de paciente se ha convertido en una necesidad que debe ser solucionada en cualquier lugar y en cualquier circunstancia en que el especialista tenga que atenderlo por lo tanto es necesario desarrollar capacidades y competencias con una visión integral

de la especialidad; siendo competente para desempeñarse en los diversos niveles del sistema de salud.
El médico especialista en pediatría adquirirá los conocimientos y habilidades para el adecuado desempeño que demanda la especialidad, dentro de un marco ético y humanístico basado en el respeto a la persona.

Será capacitado en investigación relacionada con la especialidad y en el mejoramiento de la calidad de los procesos de atención y su desarrollo integral.

6.- PERFIL DEL EGRESADO:

- Reconoce al niño como un ser biopsicosocial en todas las etapas de su vida, considerando la influencia del ambiente familiar y ecológico en que se desarrolla en el estado de salud.
- Contribuye al buen desarrollo psicológico del niño, mediante la información y orientación a los padres o tutores sobre las necesidades afectivas y sociales, así como a través de estrategias de cambio para modificar aquellas actitudes y conceptos que puedan provocar daños o repercusiones en la salud mental del niño.
- Evalúa el crecimiento y el desarrollo del niño en las distintas edades, determinando las causas que influyen en el mismo e identificando condiciones que puedan conducir a estados patológicos, de modo que su detección temprana permita la adopción de medidas oportunas y un seguimiento adecuado.
- Ejecuta actividades de promoción y educación para la salud en correspondencia con hábitos y estilos de vida saludables en lo referente a la higiene y la nutrición, con énfasis en la lactancia materna y las conductas de alimentación que puedan ser beneficiosas, el control del peso corporal, la práctica de ejercicios físicos y la sexualidad.
- Ejecuta acciones de prevención a partir de la identificación de factores de riesgo para cada paciente, realizando las intervenciones que correspondan de modo oportuno sobre posibles daños a la salud, incluyendo las que conduzcan a la producción de accidentes, adicciones y violencia.
- Realiza de modo oportuno el diagnóstico integral de las enfermedades que se presentan en la infancia, teniendo en cuenta sus causas, fisiopatología y factores que influyen sobre ellas, pronosticando su evolución, detectando complicaciones y secuelas.
- Conduce las acciones terapéuticas de los pacientes a su cargo, basándose en la evidencia científica y los protocolos establecidos, valorando su efectividad, previendo posibles riesgos, con un enfoque integral que incluya la rehabilitación, el manejo multidisciplinario y la evaluación por otras especialidades si es necesario.
- Aplicar los conocimientos propios de la especialidad y los conocimientos básicos de las especialidades afines, necesarias para garantizar la atención más adecuada, preferentemente de las urgencias y patologías más frecuentes, a nivel nacional.
- Profundizar los conocimientos científicos y tecnológicos, y las habilidades indispensables para la ejecución e interpretación de los procedimientos de diagnóstico y la aplicación de los esquemas terapéuticos de la especialidad.
- Reconoce al niño como un ser biopsicosocial en todas las etapas de su vida, considerando la influencia del ambiente familiar y ecológico en que se desarrolla en el estado de salud.
- Contribuye al buen desarrollo psicológico del niño, mediante la información y orientación a los padres o tutores sobre las necesidades afectivas y sociales, así como a través de estrategias de cambio para modificar aquellas actitudes y conceptos que puedan provocar daños o repercusiones en la salud mental del niño.
- Evalúa el crecimiento y el desarrollo del niño en las distintas edades, determinando las causas que influyen en el mismo e identificando condiciones que puedan conducir a estados patológicos, de modo que su detección temprana permita la adopción de medidas oportunas y un seguimiento adecuado.

- Ejecuta actividades de promoción y educación para la salud en correspondencia con hábitos y estilos de vida saludables en lo referente a la higiene y la nutrición, con énfasis en la lactancia materna y las conductas de alimentación que puedan ser beneficiosas, el control del peso corporal, la práctica de ejercicios físicos y la sexualidad.
- Ejecuta acciones de prevención a partir de la identificación de factores de riesgo para cada paciente, realizando las intervenciones que correspondan de modo oportuno sobre posibles daños a la salud, incluyendo las que conduzcan a la producción de accidentes, adicciones y violencia.
- Realiza de modo oportuno el diagnóstico integral de las enfermedades que se presentan en la infancia, teniendo en cuenta sus causas, fisiopatología y factores que influyen sobre ellas, pronosticando su evolución, detectando complicaciones y secuelas.
- Conduce las acciones terapéuticas de los pacientes a su cargo, basándose en la evidencia científica y los protocolos establecidos, valorando su efectividad, previendo posibles riesgos, con un enfoque integral que incluya la rehabilitación, el manejo multidisciplinario y la evaluación por otras especialidades si es necesario.
- Realizar trabajos de investigación en el área de la especialidad, orientados a la generación de nuevos conocimientos y nueva tecnología.
- Participar activamente en la docencia de programas de pregrado y postgrado, y en la capacitación de otros profesionales y trabajadores de salud en general, contribuyendo al mejoramiento de la calidad de los procesos de atención y a su desarrollo integral.
- Gerenciar servicios de la especialidad.
- Participar en la planificación de las acciones de salud a nivel de la comunidad con actitud preventiva y social que le permita practicar una medicina integral y de buena calidad.
- Demostrar autodisciplina para continuar por sí mismo su educación permanente, actualizando y profundizando sus conocimientos, promoviendo además una actitud crítica y autocrítica objetiva, e integrando su capacidad y esfuerzo profesional en conductas coherentes de compromiso social frente a los desafíos de las anormalidades que enfrenta.
- Participar en los procesos de atención médica integrando un equipo de trabajo multidisciplinario.
- Aplicar los principios y valores en la solución de los problemas de salud con sentido humanitario y vocación de servicio en el marco de las disposiciones legales vigente
- Atender al paciente con dolor agudo y crónico, oncológico y no oncológico.
- Atender al paciente con paro cardio respiratorio.

7.-MODELO PEDAGOGICO:

El entorno variable y dinámico en que actualmente se desarrollan las organizaciones, propicia que el proceso de enseñanza aprendizaje deba basarse en técnicas dinámicas, flexibles e interactivas que permitan no solo la transmisión de conocimientos, sino que además propicien el desarrollo de competencias durante la formación de nuestros residentes, basado en una relación cercana y dialógica entre coordinadores, tutores, la universidad y el residente, una serie de estrategias orientadas al desarrollo de las competencias de cada especialidad..

La formación de profesionales en ciencias de la salud debe conducir a la graduación de profesionales autónomos y críticos con profesionalismo que en su práctica demuestren competencias profesionales transversales y específicas; estas se evaluaran permanentemente en la relación con cada paciente; para alcanzar lo anterior es indispensable la formación pedagógica de docentes y la concienciación de directivos y entes gubernamentales. Los currículos tienen un componente nuclear y otro flexible que permiten el desarrollo de las potencialidades de cada estudiante por medio del método del aprendizaje basado en problemas con casos clínicos en la relación docencia-servicio y en equipo interdisciplinario.

En primer lugar, es evidente que el número de residentes que continúa su proceso de formación en este tipo de posgrado es reducido con relación a los grupos en pregrado, por lo cual la tutoría es personalizada con una relación docente-residente más horizontal,
La formación en posgrado es el momento crucial para "el desarrollo de competencias clínicas más allá de la mera adquisición de conocimientos, se considera una formación para adquirir no sólo conocimientos, sino también las habilidades y los valores para el pleno desarrollo de cada especialidad concreta a través de una práctica programada y supervisada.

La formación de profesionales con un modelo pedagógico por competencias modelo pedagógico. denominado innovador. Este modelo está basado en el método de resolución de problemas y detalla las siguientes características: este método se puede utilizar con casos clínicos en los diferentes niveles de atención; desde la atención primaria, de tipo promoción de la salud y prevención de la enfermedad, con trabajo en centros de primer nivel en una comunidad, hasta la atención de paciente de segundo, tercer o cuarto nivel de atención, es decir, en hospitales.
Se focaliza en el residente, quien debe pasar del aprendizaje superficial memorístico y heterónomo hacia el aprendizaje autónomo, profundo con significado, en el que tiene la oportunidad de construir su propio currículo flexible. El docente pasa de ser transmisor de conocimiento a ser el guía, tutor o facilitador.
Se jerarquizan los contenidos de acuerdo con las prioridades en salud decantadas por la epidemiología clínica; además, impone la integración de las ciencias básicas con las clínicas y, por tanto, la creación de equipos interdisciplinarios de profesores universitarios.

A las características mencionadas anteriormente se deben adicionar otras como: el desarrollo de competencias transversales en tecnología de la información y comunicación; epidemiología clínica; de comunicación con los colegas, el paciente y la familia; además, aprender a trabajar en equipo. La *presentación y sustentación de cada caso clínico* favorece el desarrollo de competencias de comunicación.
Por consiguiente, el profesional en formación desde el pregrado hasta el posgrado debe comprender la necesidad de la educación continua por la magnitud del avance del conocimiento científico (pruebas de diagnóstico, ingeniería genética, farmacología, entre otras) junto al avance tecnológico aplicado en pruebas de laboratorio e imagenología (radiología, resonancia magnética, tomografía axial computadorizada) y la generación continua de equipos para ejecución de procedimientos (por ejemplo: cirugía laparoscópica, hemodinamia, litotripsia, punciones articulares dirigidas por tomografía, entre otras).

Competencias de comunicación:
Todo profesional, en ciencias de la salud, debe realizar una relación profesional-paciente excelente basada en la comunicación y el respeto, teniendo la virtud de saber escuchar y aceptar al paciente cuando está elaborando su historia clínica. El residente debe desarrollar competencias de comunicación oral, gestual y escrita; pero también debe saber redactar textos narrativos y científicos para aprender a publicar y aprender a hablar en público; además, desarrollar competencias para usar la tecnología de la información y la comunicación (TIC).
Competencias éticas:
Se entiende como un conjunto de valores, principios y normas de actuación con las cuales se ha de ejercer una profesión. Se expresa en actitudes como adherencia a los principios de confidencialidad e integridad académica científica, altruismo, autonomía, prudencia, responsabilidad, honestidad, creatividad con los pacientes, sensibilidad con todo paciente como parte del juramento hipocrático (sin importar cultura, discapacidad, etnia, género, religión, preferencia sexual, estrato socioeconómico y vinculación política); así mismo, ejerza la medicina de acuerdo con los métodos de la mejor práctica de guías clínicas; conciencia del aprendizaje para toda la vida; respetar a los colegas y estar dispuesto a consultarlos cuando sea necesario.

Competencias de gestión y administración:
Frente a la disponibilidad de recursos para atender a la población en salud, el profesional debe ser competente para aplicar estrategias costo efectivas y basadas en la evidencia para la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de la enfermedad.
Competencias en investigación:
Todo profesional de salud tiene el compromiso de desarrollar un pensamiento crítico basado en el cuestionamiento y la indagación del conocimiento que aplica a cada paciente, frente a las dudas que le genera resolver cada caso clínico; por esto es esencial crear en el currículo un espacio para que el estudiante apruebe los fundamentos de la investigación y la epidemiología clínica.

8.- MODALIDAD:

El Programa se desarrolla en la modalidad escolarizada presencial, de formación en servicio con entrenamiento y responsabilidad progresiva, y con la tutoría de personal docente idóneo y suficiente.
El Programa se desarrolla a través de la aplicación de técnicas o herramientas educativas participativas e interactivas basadas en situaciones reales o simuladas, donde el residente logra profundizar e intercambiar conocimientos y experiencias impulsando el aprendizaje en equipo.
Los objetivos se logran a través de rotaciones en servicios hospitalarios, guardias y actividades académico-asistenciales:
Rotaciones: Los médicos residentes, como parte de su programa de formación realizan rotaciones internas en su sede y externas en una sede docente distinta a la sede de formación a nivel nacional o en el extranjero.
Guardias: Se realizarán de acuerdo con la ley: no mayor de 12 horas continuas y no mayor de 10 al mes, asimismo se regularán de acuerdo con la especialidad que se desarrolle.
Actividades académico-asistenciales: Se realizarán en la sede hospitalaria en la modalidad de revista de revistas, presentación y discusión de casos clínicos, reuniones de simulación se realizarán en la Clínica de Simulación de la Universidad.
Preferentemente, el trabajo del residente será directo con los pacientes salvo en aquellos procedimientos que generen riesgos, en cuyo caso, la habilidad inicial deberá lograrse en situaciones simuladas.
Cursos Transversales:

Primer Año: Salud Mental
Segundo Año: Metodología de la Investigación
Tercer Año: Salud Pública

Proyecto de investigación: Los médicos residentes de la especialidad presentarán al inicio del primer semestre del segundo año, un proyecto de investigación de la especialidad, al término del curso de Metodología de la Investigación, nombrará tutor de la especialidad y tutor temático para ser presentado para su evaluación final por la unidad de investigación de la Universidad.

9.- ACCION TUTORIAL:

Durante el proceso de formación, el médico residente realizará las actividades y procedimientos con algún tipo de supervisión, dependiendo de la complejidad de éstos y del año de estudio. Para el efecto, se le asignará un tutor desde el inicio de su formación y para efectos de supervisión:

- Supervisión indirecta, implica que el tutor realiza la supervisión a través de terceros; por ejemplo, en un programa de tres años de duración, el estudiante del tercer año de estudios (RIII) realiza la supervisión del médico residente del segundo año (RII), y éste a su vez del médico residente del primer año (RI) de la misma especialidad.
- Supervisión directa, implica la presencia del tutor para realizar la actividad o procedimiento.

10.- ROTACIONES:

10.1.- ROTACIONES INTERNAS Y EXTERNAS:

De acuerdo con lo dispuesto en el D.S. 007-2017-SA, el cual aprueba el Reglamento de la Ley del SINAREME, se dispone:

Las rotaciones internas y externas de los residentes se realizan de acuerdo con lo estipulado en el artículo 38 del D. S. N° 007-2017-SA; que aprueba el Reglamento de la Ley 30453 (Ley del SINAREME)

Las rotaciones internas de los residentes se realizan bajo la supervisión de los tutores de acuerdo con la especialidad y número de residentes.

Las rotaciones externas los residentes las realizan en establecimientos de categoría III-1 y III-2; las rotaciones realizadas en estos establecimientos no sobrepasan el 40% de la duración del programa. Las rotaciones en el Primer Nivel de Atención se realizan es establecimientos de categoría I-2, I-3, I-4 y II – 1. En todas ellas el residente tiene un tutor que monitoriza la rotación.

Las rotaciones externas en el extranjero se realizan en periodos de dos a tres meses (incluyendo mes de vacaciones) al retornar presentan las respectivas calificaciones y recomendaciones de los médicos que los evaluaron.

La solicitud de rotación externa o al extranjero debe indicar sede docente a la que asistirá, servicio a rotar, periodo y dirección del establecimiento.
La solicitud debe estar firmada por el residente, el tutor de la especialidad, el coordinador de sede y el jefe de OADI, en casos lo solicite la sede a rotar por el Director Médico.

Rotación en Telesalud y Telemedicina El programa de formación contemplará que el médico residente a partir del segundo año de formación, bajo tutoría, realice una rotación en telesalud y telemedicina, según corresponda, que deberá estar establecido en su programa académico, en coordinación con el Ministerio de Salud.

10.2.- ROTACIONES EN SEDES DOCENTES:

PRIMER AÑO

CURSO	CREDITOS	HORAS TEORIA	HORAS PRACTICA	HORAS TOTALES
Hospitalización Lactantes	9	0	288	288
Hospitalización Preescolares, Escolares y Adolescentes	9	0	288	288
Crecimiento y Desarrollo	5	0	160	160
Neonatología-Alojamiento Conjunto	9	0	288	288
Hospitalización Neonatología	5	0	160	160
Infectología	5	0	160	160
Patología Clínica	5	0	160	160
Rotación Salud Mental	5	0	160	160
Imágenes	5	0	160	160
Curso de Salud Mental	3	48	0	48
Curso de la Especialidad I	3	48	0	48
TOTAL	63	96	1824	1920

SEGUNDO AÑO

CURSO	CREDITOS	HORAS TEORIA	HORAS PRACTICA	HORAS TOTALES
Cardiología	5	0	160	160
Endocrinología	9	0	288	288
Cuidados Intensivos	5	0	160	160
Neumología	5	0	160	160
Nefrología	5	0	160	160
Gastroenterología	5	0	160	160
Neurología	9	0	288	288
Medicina Física y de Rehabilitación	5	0	160	160
Otorrinolaringología	5	0	160	160
Rotación Telesalud y Telemedicina	5	0	160	160
Curso de Metodología de la Investigación	3	48	0	48
Curso de la Especialidad II	3	48	0	48
Vacaciones				
TOTAL	64	96	1856	1952

TERCER AÑO

CURSO	CREDITOS	HORAS TEORIA	HORAS PRACTICA	HORAS TOTALES
Cuidados Intensivos Neonatales	14	0	448	448
Lactantes	5	0	160	160
Preescolares/Escolares	5	0	160	160
Crecimiento y Desarrollo	5	0	160	160
Consulta Externa	5	0	160	160
Cuidados Intensivos Pediátricos Rotación Externa	9	0	288	288
Rotación Electiva	5	0	160	160
Curso de Salud Pública	3	48	0	48
Curso de la Especialidad III	3	48	0	48
Vacaciones				
TOTAL	54	96	1536	1632

10.3.- LOGROS MINIMOS DE LA ESPECIALIDAD – AREA ASISTENCIAL

LOGROS MÍNIMOS EN EL PRIMER AÑO DE ESTUDIOS: AREA ASISTENCIAL

ACTIVIDAD	N°
Con supervisión directa y de acuerdo con los protocolos:	
Atender al recién nacido (RN) normal	50
Atender al RN con patología	10
Evaluar la edad gestacional	50
Aplicar el APGAR	50
Aplicar la fototerapia	50
Atiende el cordón umbilical del RN	50
Realizar la profilaxis de cordón umbilical	50
Realizar la profilaxis ocular	100
Realizar la somatometría	50
Aspirar secreciones	25
Realizar exanguíneo transfusión total y/o parcial	5
Realizar el lavado gástrico	10
Realizar el aspirado gástrico	10
Colocar el tubo endotraqueal	10
Realizar la aspiración de secreciones en tubo endotraqueal	10
Medir la presión arterial	50
Medir la frecuencia cardíaca y respiratoria	50
Tomar e interpretar el electrocardiograma	20
Realizar la reanimación cardiopulmonar y cerebral	10
Colocar el catéter en vena o arteria umbilical	10
Cauterizar el granuloma umbilical	10
Realizar la punción lumbar	5
Participar en la curación de heridas en general, incluyendo mielomeningocele	10
Medir las fontanelas	25
Participar en la punción transfontanelar	2
Realizar el balance hídrico	20
Realizar el balance hídrico en cama metabólica	5
Tomar la muestra para urocultivos: PSP	10
Cateterismo vesical	10
Tomar la muestra de orina de chorro medio	10
Tomar la muestra de sangre arterial	20
Tomar la muestra de sangre venosa	10
Realizar laringoscopía directa	10
Realizar punción intraósea	5
Realizar el taponamiento nasal	10
Colocar sonda nasogástrica	10
Realizar la otoscopía neumática	10
Realizar la toracocentesis	5
Realizar la toracotomía	5
Realizar el tacto rectal	5
Realizar la atención básica del trauma	5
Realizar la evacuación y seguridad del establecimiento de salud en caso de desastres y simulacros	10

En consulta Externa	
Con supervisión directa y de acuerdo con protocolos:	
Realizar una consulta por semana. Puede ser intra o extrahospitalaria	50
Realizar el seguimiento de recién nacidos sanos	50
Realizar la atención de puericultura	10
Realizar el seguimiento de los problemas frecuentes del niño	20

LOGROS MÍNIMOS EN EL SEGUNDO AÑO DE ESTUDIOS: AREA ASISTENCIAL

ACTIVIDAD	N°
Realizar con supervisión indirecta todo lo autorizado al médico residente del primer año	
Con supervisión directa y de acuerdo con los protocolos	
Atender al RN normal	50
Atender al RN con patología	5
Monitorear el funcionamiento de una incubadora	20
Realizar la somatometría	5
Realizar exanguíneo transfusión total y/o parcial	5
Colocar el tubo endotraqueal	10
Medir la presión arterial	20
Medir la frecuencia cardíaca y respiratoria	20
Realizar la reanimación cardiopulmonar y cerebral	10
Colocar el catéter en vena o arteria umbilical	5
Cauterizar el granuloma umbilical	5
Realizar la punción lumbar	5
Manejo de CPAP burbuja	5
Conocer y manejar la oxigenoterapia de alto flujo	5
Realizar una osteoclisis	10
Participar en la curación de heridas en general incluyendo mielomeningocele	10
Medir las fontanelas	20
Realizar la punción transfontanelar	5
Realizar el taponamiento nasal	20
Realizar el examen perineal	10
Realizar la atención médica por cuerpo extraño ocular	5
Medir la agudeza visual	30
Realizar el examen de fondo de ojo	5
Realizar la exploración de campos visuales	2
Realizar el lavado de ojo ante exposición química	10
Medir el diámetro pupilar	10
Realizar artrocentesis	5
Interpretar radiografías de tórax	50
Interpretar radiografías de senos paranasales	5
Participar en autopsias	
Realiza la atención básica del trauma	5
Realiza la evacuación y seguridad del establecimiento de salud en caso de desastres o simulacros	2
En consulta externa: Con supervisión indirecta y de acuerdo con protocolos:	
Realizar una consulta por semana. Puede ser intra o extrahospitalaria	
Realizar el seguimiento de recién nacidos hasta un año de vida	10

Realizar la atención de puericultura	100
Realizar el seguimiento de los problemas frecuentes del niño	50
Otros: Con supervisión directa y de acuerdo con protocolos	
Detectar patologías clínicas	100

LOGROS MÍNIMOS EN EL TERCER AÑO DE ESTUDIOS: AREA ASISTENCIA

ACTIVIDAD	N°
tender con supervisión indirecta lo señalado para el médico residente del segundo año	
Además: Con supervisión directa y de acuerdo con los protocolos:	
Atender al RN normal	50
Atender al RN con patología	5
Realizar la somatometría	100
Realizar exanguíneo transfusión total y/o parcial	5
Colocar el tubo endotraqueal	10
Colocar el catéter para presión venosa central	5
Medir la presión arterial	20
Medir la frecuencia cardíaca y respiratoria	20
Realizar la reanimación cardiopulmonar y cerebral	5
Colocar el catéter en vena o arteria umbilical	5
Conocer y manejar la oxigenoterapia de alto flujo	5
Colocar el sistema de CPAP burbuja	5
Programar y aplicar la ventilación no invasiva	5
Cauterizar el granuloma umbilical	5
Realizar la punción lumbar	10
Realizar la punción lumbar a prematuros	10
Uso de Ecografía en Emergencia	5
Realizar osteólisis	10
Realizar la curación de mielomeningocele	4
Medir las fontanelas	5
Realizar la punción transfontanelar	5
Realizar la atención médica por cuerpo extraño ocular	10
Realizar el examen de fondo de ojo	10
Realizar la exploración de campos visuales	5
Medir el diámetro pupilar	5
Realizar el taponamiento nasal	10
Realizar el tacto rectal	5
Interpretar tomografías computarizadas	20
Interpretar radiografías	50
Participar en la realización de diálisis peritoneal	5
Participar en la realización de hemodiálisis	5
Manejar adecuadamente un ventilador mecánico	5
Canalizar la vena subclavia	5
Realizar la atención básica del trauma	5
Realizar la evacuación y seguridad del establecimiento de salud en caso de desastres o simulacros	2
En consulta externa:	
De acuerdo con protocolos y con supervisión a solicitud	
Realizar una consulta por semana. Puede ser intra o extrahospitalaria	
Realizar la atención de puericultura	100

Realizar el seguimiento de los problemas frecuentes del niño	
Otros: De acuerdo con protocolos y con supervisión a solicitud	
Realizar el seguimiento de la patología intrahospitalaria del niño	50
Detectar patologías clínicas	100

12.- CRONOGRAMAS:

12.1.- CRONOGRAMA DE ROTACIONES:

AÑO	ROTACION	DURACION (Meses)
PRIMERO	Hospitalización Lactantes	2
	Hospitalización Preescolares, Escolares y Adolescentes	2
	Crecimiento y Desarrollo	1
	Neonatología-Alojamiento Conjunto	2
	Hospitalización Neonatología	1
	Infectología	1
	Patología Clínica	1
	Salud Mental	1
	Diagnóstico por Imágenes	1
SEGUNDO	Cardiología	1
	Endocrinología	2
	Cuidados Intensivos Pediátricos	1
	Neumología	1
	Nefrología - Rotación Externa	1
	Gastroenterología - Rotación Externa	1
	Neurología	2
	Medicina Física y de Rehabilitación	1
	Otorrinolaringología - Rotación Externa	1
	Rotación Telesalud y Telemedicina	1
	Vacaciones	1
TERCERO	Cuidados Intensivos Neonatales	3
	Lactantes	1
	Preescolares/Escolares	1
	Crecimiento y Desarrollo	1
	Consulta Externa	1
	Cuidados Intensivos Pediátricos - Rotación Externa	2
	Rotación Externa	2
	Vacaciones	1

11.2.- CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES ACADEMICAS:

Los cursos Transversales: Salud Mental, Metodología de la Investigación y Salud Pública se dictan en Primer, Segundo y Tercer año de residencia respectivamente.
Los cursos de la especialidad se coordinan con los tutores de cada especialidad.

12.- ESTRATEGIAS DE FORMACION Y RECURSOS DE APRENDIZAJE:

El Programa se desarrolla en la modalidad escolarizada presencial, de formación en servicio con entrenamiento y responsabilidad progresiva, y con la tutoría de personal docente idóneo y suficiente.
Desarrollo del programa a través de la aplicación de técnicas o herramientas educativas participativas e interactivas basadas en situaciones reales o simuladas, donde el estudiante profundiza e intercambiar conocimientos y experiencias impulsando el aprendizaje en equipo.
Los objetivos se logran a través de rotaciones en servicios hospitalarios, guardias y actividades académico-asistenciales:
Rotaciones: Los médicos residentes, como parte de su programa de formación realizan rotaciones internas en su sede y externas en una sede docente distinta a la sede de formación a nivel nacional o en el extranjero.
Guardias: Se realizarán de acuerdo con la ley: no mayor de 12 horas continuas y no mayor de 10 al mes, asimismo se regularán de acuerdo con la especialidad que se desarrolle.
Actividades académico-asistenciales: Se realizarán en la sede hospitalaria en la modalidad de revista de revistas, presentación y discusión de casos clínicos, reuniones de simulación se realizarán en la Clínica de Simulación de la Universidad.
Cursos Transversales:

Primer Año: Salud Mental
Segundo Año: Metodología de la Investigación
Tercer Año: Salud Pública

El programa de formación contemplará que el médico residente a partir del segundo año de formación realice una rotación en telesalud y telemedicina, que deberá realizarse en coordinación con el Ministerio de Salud.
Preferentemente, el trabajo del estudiante será directo con los pacientes salvo en aquellos procedimientos que generen riesgos, en cuyo caso, la habilidad inicial deberá lograrse en situaciones simuladas.
Durante el proceso de formación, el médico residente realizará las actividades y procedimientos con algún tipo de supervisión, dependiendo de la complejidad de éstos y del año de estudio. Para el efecto, se le asignará un tutor desde el inicio de su formación y para efectos de supervisión:

- Supervisión indirecta, implica que el tutor realiza la supervisión a través de terceros; por ejemplo, en un programa de tres años de duración, el estudiante del tercer año de estudios (RIII) realiza la supervisión del médico residente del segundo año (RII), y éste a su vez del médico residente del primer año (RI) de la misma especialidad.
- Supervisión directa, implica la presencia del tutor para realizar la actividad o procedimiento.

Intranet: Los residentes tienen acceso al Intranet de la Universidad

Lineamientos Metodológicos de Enseñanza- Aprendizaje:

Docente:

Clases teóricas: se emplearán herramientas didácticas de aprendizaje como presentaciones multimedia, videos, discusiones de casos, lluvia de ideas, internet, los que servirán al estudiante, para un mejor entendimiento del curso

Presentación de Casos, Revista de Revistas, Revisión de Temas: se ampliará el desarrollo de temas, mediante la asignación de casos revistas o temas que serán sustentados en clase y tendrán calificación.

Trabajos prácticos: se asignarán trabajos prácticos sobre diferentes temas de Estadística en la evaluación y control de programas de salud.

Estudiante:

Clases teóricas: Participación con ejemplos relacionados al tema y su experiencia profesional.

Presentación de Casos, Revista de Revistas, Revisión de Temas: Elaboración de trabajos grupales y exposición con material audiovisual, presencial y en algunos casos a distancia.

Trabajos prácticos: Elaboración y presentación de trabajos prácticos según lo indicado por el profesor, mediante el uso de su laptop durante el desarrollo de las sesiones.
En caso de que los alumnos encuentren dificultad para resolver cualquier problema relacionado con la asignatura, podrán acudir a realizar la respectiva consulta al profesor responsable.

Es requisito, que el alumno en todos los Trabajos, Prácticas, Presentaciones, etc. haga uso del material bibliográfico.

13.- EVALUACION Y MONITOREO DEL PROGRAMA:

Los programas de la Universidad serán evaluados por un comité de médicos especialistas, con título por modalidad escolarizada de acuerdo con cada especialidad, nombrado por el Director de la Carrera de Medicina Humana.
Al término de la evaluación será presentado para su revisión y sugerencias a los estudiantes, egresados, docentes y grupos de interés externos.
La evaluación se realizará cada 03 (tres) años.
El monitoreo (proceso continuo y sistemático) de la eficiencia y eficacia de los programas se realizará a través de los tutores, coordinadores de sede y autoridades de la Unidad de Residentado Médico.
La evaluación del Programa se centrará en lo siguiente:

1.- Diseño del Programa: Malla curricular (articulación y complementariedad de los cursos), pertinencia y relevancia de los contenidos de los cursos, apreciación las rotaciones y su aporte al logro de las competencias.
2.- Ejecución

14.- CONTENIDOS TRANSVERSALES:

El Modelo de Cuidado Integral de Salud por Curso de Vida (Para la Persona, Familia y Comunidad) establece lineamientos para un Sistema de Salud al alcance de toda la población de nuestro país, teniendo como objetivos específicos establecer las directrices y mecanismos para la provisión, organización, gestión y financiamiento del cuidado integral de salud e Incorporar el abordaje de los determinantes sociales de la salud, como parte del Modelo de Cuidado Integral, desde el Estado y diferentes niveles de gobierno en articulación con los sectores.
El Perú cuenta con una historia importante en el área de la atención primaria de salud, con una visión integral con valores y principios vigentes desde la Reunión de Alto Nivel de Alma-Ata (1978); no obstante, el contexto político, socioeconómico y tecnológico ha variado a nivel global por lo que el modelo actual necesita adaptarse a esta nueva realidad, repotenciando la Atención Primaria de Salud.

El Perú al igual que los países de la región experimentan las siguientes situaciones:

- Contexto socio demográfico, con transiciones en el campo de la salud pública
- Contexto de los determinantes sociales de la salud, como mejorar las condiciones de vida, luchar contra la inequidad, medir la magnitud del problema, analizarlo y evaluar los efectos de las intervenciones; asimismo el agua y saneamiento, ingresos, empleo y educación, son factores determinantes.
- Contexto del sistema de salud como en muchos países de Latinoamérica, presentan un alto nivel de segmentación que limita la provisión de servicios de salud.
- Antecedentes del modelo de cuidado integral de salud.

La formación integral de los profesionales de la salud; en los últimos años ha presentado avances con un enfoque multidisciplinario y entrenamiento para trabajar más activamente con la familia y la comunidad; los Programas de Residentado Médico de la Universidad Científica del Sur están orientados en formar médicos especialistas que estén capacitados para actuar en todos los niveles de atención de salud de nuestro país aplicando los principios de promoción, prevención y atención en las diferentes patologías que se presentan. Asimismo, estarán capacitados para hacer abordajes de las diferentes patologías en forma inter y multisectorial.
El Servicio de Telesalud y Telemedicina a distancia se dictará a partir del segundo año de residentado médico en todas las especialidades, a través de las Nuevas Tecnologías de la Información y la Comunicación (TICs), para lograr que estos servicios y sus relacionados, sean accesibles principalmente a los usuarios en áreas rurales o con limitada capacidad resolutiva

15.-SUMILLAS

ROTACIONES HOSPITALARIAS:

PRIMER AÑO:

Hospitalización de lactantes. - El médico residente aprenderá a evaluar en forma integral al paciente neonato e interactuará con los padres del paciente.

Hospitalización Preescolares/Escolares/Adolescentes. - Se adquieren los conocimientos, habilidades y destrezas en la atención de preescolares, escolares y adolescentes. Realiza adecuadas historias clínicas que contribuyen al diagnóstico apropiado y oportuno para la mejor indicación terapéutica.

Crecimiento y Desarrollo. – El médico residente adquiere competencias para evaluar el crecimiento y desarrollo de los niños de acuerdo con su edad y utilizando tablas estandarizadas nacionales.

Neonatología – Alojamiento Conjunto. – El médico residente aprende sobre la atención inmediata del recién nacido para su adaptación a la vida extrauterina y la cohabitación con la madre explicando los cuidados del recién nacido y estimulando la lactancia materna hasta el momento del alta hospitalaria.
Hospitalización Neonatología. – Adquirirá las competencias para la atención, evaluación, diagnóstico y tratamiento de los recién nacidos referidos a un hospital para su atención.

Infectología. - El residente aprenderá sobre la atención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades infecciosas que se presentan en este grupo etario, así como la prevención y promoción de este tipo de patologías.

Patología Clínica. - Aprenderá el estudio descriptivo macroscópico y microscópico de las piezas quirúrgicas, participará en las necropsias.

Radiología. – En esta rotación el médico residente aprenderá las indicaciones e interpretación de los diferentes estudios de imágenes: radiografías, ecografías, tomografías, resonancia magnética y medicina nuclear.

Salud Mental. - El médico residente adquirirá habilidades y destrezas para el diagnóstico de alteraciones psicológicas y psiquiátricas bajo la tutoría de médicos especialistas.

SEGUNDO AÑO:

Cardiología. – Adquiere capacidades para realizar el diagnóstico de las patologías cardiológicas más frecuentes en los pacientes pediátricos y en el uso, indicaciones, efectos adversos, efectos secundarios e interacciones de los medicamentos a utilizar. Diagnosticará las malformaciones tempranamente. Efectuará la toma de electrocardiogramas y realizará su interpretación.

Endocrinología. – En esta rotación el médico residente aprenderá a diagnosticar las diferentes patologías endocrinológicas su tratamiento y como afectan al desarrollo del niño y adolescentes.

UCI Pediátrica: El residente aprenderá conocimientos, habilidades y destrezas en procedimientos que aplica a los niños en estado crítico. Revisa los casos y los discute en conversatorios clínicos, revisando bibliografía para el uso racional y científico de drogas y tecnología.

Neumología. – El médico residente conocerá las diferentes patologías del aparato respiratorio, su diagnóstico y tratamiento, así como la interpretación de los diferentes exámenes auxiliares de la especialidad. Realizará campañas de prevención y promoción.

Nefrología. – Adquirirá capacidades para el diagnóstico temprano de las nefropatías en el lactante y en el niño pequeño las cuales tienen características diferentes a las que se presentan en otras edades. Asimismo, realizará el mismo proceso en otras edades de la niñez y adolescencia e interpretará los resultados de las pruebas e imágenes.

Gastroenterología. – Conocerá las diferentes patologías del sistema digestivo y las malformaciones que afectan a la población infantil como los aspectos nutricionales que se requieren.

Neurología. – Aplica sus conocimientos de formación (estructura y desarrollo) del SNC para poder identificar las patologías que impiden el normal desarrollo y crecimiento de lactantes y niños pequeños, así como de otras edades pediátricas; interpretará los resultados de los exámenes auxiliares especializados y de imágenes.

Medicina Física y Rehabilitación. – Aprenderá a reconocer sobre las alteraciones en el desarrollo psicomotor, cognitivo y conductual del niño, asimismo aprenderá sobre las terapias de apoyo.

Otorrinolaringología. - El médico residente adquirirá las capacidades para realizar el diagnóstico y tratamiento de las patologías más frecuentes y tener la capacidad para solicitar la evaluación por un especialista

Telesalud y Telemedicina: (Rotación del tercer año) la pandemia del COVID 19 ha constituido una gran oportunidad para el desarrollo de la salud digital y la telemedicina en Latinoamérica y en nuestro país donde su uso estaba restringido, entre otros factores, por temas normativos o incluso la falta de regulación. Los residentes de las diferentes especialidades deben prepararse para enfrentar estos nuevos retos, por lo cual se programa su participación en estos programas.

TERCER AÑO:

UCI Neonatología. - En la unidad de Cuidados Intensivos se ubican los pacientes críticamente enfermos que requieren apoyo de equipos de mayor sofisticación que el médico residente aprenderá a utilizar
Hospitalización de lactantes. - El médico residente aprenderá a evaluar en forma integral al paciente neonato e interactuará con los padres del paciente.

Hospitalización Preescolares/Escolares. - Se adquieren los conocimientos, habilidades y destrezas en la atención de preescolares y escolares. Realiza adecuadas historias clínicas que contribuyen al diagnóstico apropiado y oportuno para la mejor indicación terapéutica.

Crecimiento y Desarrollo. – El médico residente adquiere competencias para evaluar el crecimiento y desarrollo de los niños de acuerdo con su edad y utilizando tablas estandarizadas nacionales.

Consulta Externa. – El médico residente realizará la evaluación de los pacientes que acudan a la consulta externa, así como la evaluación de su desarrollo y crecimiento.

UCI Pediátrica: El residente aprende conocimientos, habilidades y destrezas en procedimientos que aplica a los niños en estado crítico. Revisa los casos y los discute en conversatorios clínicos, revisando bibliografía para el uso racional y científico de drogas y tecnología.

Rotación Externa. - Puede ser realizada en sedes hospitalarias a nivel nacional e internacional.

16.- OBLIGACIONES ACADEMICO ASISTENCIALES DEL MEDICO RESIDENTE:

De acuerdo con lo dispuesto en el D.S. 007-2017-SA, el cual aprueba el Reglamento de la Ley del SINAREME, se dispone:

1.- Los médicos residentes realizan las historias clínicas completas, las evoluciones, diagnóstico, el plan de trabajo y las epicrisis de los pacientes asignados bajo supervisión directa o indirecta del médico asistente o de su tutor
2.- Cumplir el número de horas semanales de las actividades académico – asistenciales, que no podrán ser menor a sesenta (60) horas, de acuerdo con su programa de formación
3.- Cumplir la actividad asistencial requerida para la adquisición de las competencias, con la supervisión del Comité de Sede Docente y los docentes de la institución formadora universitaria responsables de la tutoría
4.-La guardia es remunerada, no debe exceder de doce (12) horas continuas. El número de guardias no puede ser menor de cinco (5) ni mayor de diez (10) al mes. La programación de guardias y su número dependerá del requerimiento del programa de formación, de la capacidad presupuestal de la institución que financia la vacante y de la normativa vigente. La guardia se desarrolla en servicios de emergencia, unidades críticas, hospitalización o similares.
5. El médico residente programado en guardia nocturna tiene derecho al descanso pos-guardia, a partir de las 13:00 horas del día siguiente. Al día siguiente de realizada la guardia nocturna, el residente no puede tener actividades que requieran estado de alerta máxima
6.- Los procedimientos que los médicos residentes tienen oportunidad de realizar se ajustan en número y tipo de acuerdo con de la especialidad que están desarrollando; se lleva un registro sistemático de los procedimientos que realiza cada residente en la sede y durante las rotaciones.
7.-Los mecanismos de interconsulta están instalados y constituyen una práctica habitual del servicio, en la que participan los médicos residentes.
8.- Se accede a servicios de diagnóstico y de tratamiento que resultan relevantes para la especialidad de manera regular y fluida.

9.- El médico residente tiene derecho a veinticuatro (24) horas de descanso continuo a la semana, según programación. Durante el primer año de residencia de cualquier especialidad, el Médico Residente, realiza sus guardias en los Servicios de Emergencia. En segundo, tercero, cuarto y quinto año, según corresponda y de acuerdo con su programa en: Emergencia, Cuidados Críticos, Recuperación o Piso de Hospitalización de haber pacientes que requieran la presencia del Médico Residente. **(No acudir o ausentarse de una guardia sin autorización o motivo de fuerza mayor demostrable es una falta muy grave.)**

CARRERA DE MEDICINA HUMANA

RESIDENTADO MEDICO

REGISTRO DE PROCEDIMIENTOS

El Registro de Procedimientos constituye una herramienta individual de seguimiento del proceso de aprendizaje del residente. El uso debe estar regulado por los coordinadores y tutores de las sedes docentes.

Nombres y apellidos:
Sede Docente:
Año de estudios:
Especialidad:
DNI:
CMP:

AÑO DE RESIDENCIA

FECHA	PRACTICA O PROCEDIMIENTO	FIRMA Y SELLO DEL DOCENTE/TUTOR

17.- SISTEMA DE EVALUACION:

El Sistema de Evaluación se realizan de acuerdo en lo normado en la Ley de SINAREME y del Decreto Supremo que aprueba el reglamento de la Ley.

Evaluación del Médico Residente: La evaluación son permanentes debe ser realizada por el Tutor de la Especialidad a través de la observación directa de las actividades y procedimientos que realiza el Médico Residente, evaluación de los aspectos cognitivos y de otras fuentes de información (Médicos asistentes, Residentes de años superiores).
Las calificaciones serán mensuales en el formado de la Universidad.

Calificación:

Las evaluaciones serán establecidas según el sistema de calificación cuantitativa vigesimal:

- Menor 13 Malo (Desaprobado)
- 13 - 14 Regular
- 15 - 16 Bueno
- 17 - 18 Muy Bueno
- 19 - 20 Sobresaliente

Para obtener los promedios parciales, las fracciones decimales deben tener su valor hasta en décimas. Cuando el promedio final tenga una fracción igual o mayor de 0.5, esta se consignará como la unidad, a la inmediata superior.

Desaprobados:

Los Médicos Residentes desaprobados en una o dos rotaciones como máximo, calificación menor de trece (13), al término de un año lectivo, serán evaluados por el comité de la especialidad. En caso de ser nuevamente desaprobados serán separados del Programa de Segunda Especialización.

Realizada la calificación, ésta debe ser entregada al interesado para su conocimiento y demás fines.

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
"FERNANDO CABIESES MOLINA"
CARRERA DE MEDI
CINA HUMANA
UNIDAD DE POST GRADO

HOJA DE CALIFICACION DEL MEDICO RESIDENTE

Sede Docente: _____

Especialidad: _____ Año Académico: _____

Apellidos y Nombres: _____ CMP: _____

Rotación realizada en el (los) mes/meses: _____

Nombre de la rotación: _____

1.- Conocimientos:

- Actualización del Conocimiento
- Lectura Crítica
- Revisión del Tema
- Noción sobre Investigación

2.- Habilidades y Destrezas:

- Habilidad Manual, Desarrollo de Procedimientos
- Preparación de Reportes e Informes
- Capacidad de Gestión y Liderazgo
- Capacidad Docente

3.- Actitudes:

- Presentación, Asistencia y Puntualidad
- Relaciones Interpersonales, Respeto, Conducta Ética
- Trabajo en Equipo, Responsabilidad e Iniciativa
- Disposición para la Investigación

DOCENTE RESPONSABLE DE ROTACION Nombre: Firma y Sello: Fecha:	DOCENTE TUTOR DE LA ESPECIALIDAD Nombre: Firma y Sello: Fecha:

Nota: La calificación es en la escala de 0 a 20, correspondiendo 20 al logro pleno de la competencia. Debe realizarse en duplicado, una copia para el Docente Tutor de la Especialidad y la otra debe remitirse a la Oficina de la Carrera de Medicina Humana.

18.- PROYECTO DE INVESTIGACION:

Los médicos residentes presentarán al inicio del primer semestre del segundo año, un proyecto de investigación de la especialidad, el que deberá ser evaluado y aprobado por los asesores de los aspectos de temático y metodológico.

Aprobado por la Unidad de Investigación de la universidad, se procederá a emitir la resolución de aprobación del proyecto.

El Proyecto de Tesis se encuentra normado en el Capítulo III del Reglamento de Posgrado del año 2017, Artículo 46: Procedimientos para la aprobación del Proyecto de Tesis.

INVESTIGACION:

El médico residente presenta, bajo supervisión, casos clínicos y participa en proyectos de investigación relacionados con la especialidad,
En primer año presenta papers o presentación de proyectos a los eventos científicos que asiste, bajo supervisión de los tutores y/o docentes de la universidad.
En el segundo año el médico residente desarrollará el proyecto o trabajo de investigación.
En tercer año publicar o presentar experiencias o artículos relevantes relacionados con la especialidad
En cada año de estudios asiste a Congresos relacionados con la Especialidad.

19.- TITULACION:

TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD

En el marco de la Ley N° 30220, Ley Universitaria, la institución universitaria formadora otorgará el título de segunda especialidad profesional, a los médicos residentes, que han aprobado los estudios de los años lectivos, el proyecto de investigación aprobado, y las rotaciones correspondientes a cada especialidad

La Universidad Científica del Sur otorgará el Título de Médico Especialista en Pediatría a los estudiantes de segunda especialización que cumplan con los requisitos académicos y administrativos exigidos.

Requisitos para ser considerado Egresado:
1.- Haber aprobado los créditos obligatorios del Plan de Estudios.
2.- Tener aprobado el Proyecto de Investigación.

Requisitos para obtener el Título de la Especialidad:
1.- Ser declarado egresado.
2.- Haber presentado el Proyecto de Investigación
3.- Cumplir con otros requisitos que la Universidad pueda considerar previo a la titulación.

20.- SUBDIRECCION DE POSTGRADO DE LA CARRERA DE MEDICINA HUMANA

Carlos Priale Zevallos Médico Cirujano Especialidad: Pediatría	Subdirector CMP: 18932 R.N. E 13930
Víctor Vallejo Sandoval Médico Cirujano Especialidad: Medicina Interna	Coordinador Residentado Médico CMP. 11414 RNE: 10953
Huamaní Ruiz, Carlos Médico Cirujano Especialidad: Pediatría	Tutor de la especialidad CMP: 17940 RNE: 8034

UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
“Fernando Cabieses Molina”

Escuela de Medicina Humana
Post Grado

SALUD MENTAL

Contenido:

1. Datos generales
2. Sumilla
3. Competencia general
4. Capacidades
5. Programación de Contenidos
6. Metodología
7. Estrategias Didácticas
8. Recursos didácticos
9. Sistema de evaluación
10. Bibliografía de consulta

SÍLABO
SALUD MENTAL

I. DATOS GENERALES

Facultad	**CIENCIAS DE LA SALUD**
Escuela	**MEDICINA HUMANA**
Curso:	**SALUD MENTAL**
Condición	**Obligatoria**
Código:	
Naturaleza	**Teoría - Proyecto - Tesina**
N° Créditos:	**3**
Requisitos:	
Número de horas semanales:	**Teoría: 02 Proyecto: 02**
Horario y Aula/Laboratorio	**Teoría** jueves: 19:00 a 2040 horas **Proyecto** jueves: 20:40 a 22:00 horas
Fecha de Inicio	15/05/2025
Fecha de termino	31/07/2025
Semestre Académico	2025-1
Ciclo	mayo: 15 – 22 – 29 junio: 5 – 12 – 19 – 26 julio: 3 – 10 – 17 – 24 – 31
Coordinador Curso:	David Haro Bruyat

I. SUMILLA

El curso de Salud Mental, parte de la segunda especialización en medicina, combina teoría y práctica. A través de clases virtuales, mesas redondas, seminarios y casos prácticos, proporciona conocimientos científicos, clínicos y culturales para abordar problemas de salud mental y psiquiatría en diversas especialidades médicas. Permite diagnósticos tempranos y tratamientos adecuados para pacientes y sus familias.

Capacita a los médicos residentes de tercer año en la prevención, identificación, tratamiento inicial y derivación de los trastornos mentales prevalentes, respetando derechos humanos y ética, y fomenta la investigación en salud mental.

II. COMPETENCIA

Competencia General

Identifica los trastornos mentales y del comportamiento frecuentes en la práctica médica general, conoce criterios diagnósticos y factores de protección y riesgo, evitando actitudes discriminatorias y respetando los derechos humanos del paciente.

Competencias Específicas

a) Diagnostica trastornos mentales y del comportamiento en medicina especializada no psiquiátrica, analiza probabilidades, indica e interpreta procedimientos necesarios siguiendo normas y evidencias actuales, en el marco ético.

b) Realiza intervenciones terapéuticas psicofarmacológicas y psicosociales según competencia, conforme a normas y evidencias actuales, en el marco ético.

c) Refieren adecuadamente pacientes que requieren manejo especializado, conforme a normas y evidencias actuales, en el marco ético.

III UNIDADES DE APRENDIZAJE

a) Salud Mental y Psiquiatría

Concepto e implicancia en la salud individual y en la salud pública.

b) Trastornos mentales y del comportamiento más frecuentes en la práctica médica.

c) Psicofarmacología básica e intervenciones psicosociales en la práctica médica.

IV. PLANIFICACIÓN DE CONTENIDOS

a) Unidad de Aprendizaje: Salud Mental y Psiquiatría

Concepto e implicancia en la salud individual y en la salud pública.

Contenido Conceptual

- Comprende los conceptos de salud mental y psiquiatría y su relación con la salud general y la situación de enfermedad.
- Revisa los determinantes de la salud y problemas psicosociales que afectan la salud mental.

Contenido Procedimental

- Describe las manifestaciones psicológicas durante crisis y adaptación en personas sometidas a estresores psicosociales.
- Revisa las normas que regulan el proceso de reforma de la salud mental en el país y el modelo biopsicosocial en entrevistas y elaboración de la Historia Clínica Psicológica (HCP).

Contenido Actitudinal

- Atiende al paciente integralmente, con calidez y ética, evitando actitudes discriminatorias y manipuladoras.
- Muestra respeto e interés por la autonomía y los derechos humanos del paciente.

b) Unidad de Aprendizaje: Trastornos Mentales y del Comportamiento

Más frecuentes en la práctica médica.

Contenido Conceptual

- Identifica las principales manifestaciones psicopatológicas de los trastornos mentales prevalentes en nuestro país.
- Conoce los aspectos epidemiológicos, predisponentes, cuadro clínico, diagnóstico nosológico/diferencial y exámenes complementarios de estos trastornos.

Contenido Procedimental

- Realiza anamnesis integrando aspectos biológicos y psicosociales del paciente.

- Objetiva síntomas y signos mediante el examen mental, solicitando exámenes complementarios pertinentes y formulando presunciones diagnósticas conforme a guías internacionales.

Contenido Actitudinal

- Atiende al paciente con calidez y ética, garantizando la confidencialidad y discreción hipocrática.
- Establece una buena relación médico-paciente, mostrando empatía y respeto por la dignidad del paciente.

c) Unidad de Aprendizaje: Psicofarmacología Básica e Intervenciones Psicosociales

En la práctica médica.

Contenido Conceptual

- Conoce los fundamentos del tratamiento psicofarmacológico y psicosocial de los trastornos mentales prevalentes.

Contenido Procedimental

- Realiza prescripciones psicofarmacológicas e intervenciones psicosociales básicas dentro de su competencia.
- Deriva o hace interconsultas cuando el tratamiento excede su nivel de competencia.

Contenido Actitudinal

- Atiende al paciente con calidez y ética, respetando la autonomía y derechos humanos del paciente, utilizando el consentimiento informado.
- Establece una buena relación médico-paciente, mostrando empatía y respeto por la dignidad del paciente.

V. CRONOGRAMA DE CONTENIDOS

5.1. Actividades teóricas

Fecha | Tema | TEORIA

15-05-2025 | Salud Mental y Psiquiatría

22-05-2025 | Clasificaciones Internacionales y Nacionales de Diagnóstico y Estadísticas

29-05-2025 | Trastornos de ansiedad en la práctica médica

05-06-2025 | Trastornos de Adaptación y Relacionados al Estrés

12-06-2025 | Depresión en la práctica médica

19-06-2025 | Primer Examen Parcial

26-05-2025 | Delirium y otros trastornos orgánicos

03-07-2025 | Trastornos Somatomorfos y Disociativos

10-07-2025 | Trastornos del neurodesarrollo

17-07-2025 | Trastornos neurocognitivo

24-07-2025 | Medicina psicosomática o psiquiatria de enlace

31-07-2025 | Segundo Examen Teórico

5.2. Seminarios discusión de casos

Fecha | Tema | PRACTICA EN AULA CALIFICADA

15-05-2025 | Salud Mental y Medicina de Emergencias y Desastres

22-05-2025 | Salud Mental y Cirugía General-Cirugía Pediátrica

29-05-2025 | Salud Mental y Medicina Intensiva-Neurocirugía

05-06-2025 | Salud Mental y Ginecología y Obstetricia-Patología Clínica

12-06-2025 | Salud Mental y Pediatría-Neonatología

19-06-2025 | Salud Mental y Primer Examen Parcial

26-05-2025 | Salud Mental y Gastroenterología-Cardiología

03-07-2025 | Salud Mental y Medicina Física y de Rehabilitación

10-07-2025 | Salud Mental y Radiología-Medicina Interna

17-07-2025 | Salud Mental y Ortopedia y Traumatología-Anestesiología

24-07-2025 | Salud Mental y Medicina Familiar y Comunitaria

31-07-2025 | Salud Mental y Examen Final

VI. ESTRATEGIAS METODOLÓGICAS

A fin de lograr un mejor desarrollo del aprendizaje, se emplearán las siguientes estrategias metodológicas a lo largo del curso.

6.1. Clases teóricas

Se combinarán conferencias y simposios. La metodología será dinámica e interactiva, privilegiando la importancia epidemiológica, la presentación de casos modelo y ejemplos aplicativos en la práctica clínica del médico residente. Se procurará capacitar al médico para proponer soluciones a los problemas de salud mental de la población, enfatizando que el éxito radica en la promoción y prevención. Se fomentará la lectura previa de los temas programados para estimular el interés y la participación de los alumnos.

6.2. Prácticas en Aula Calificadas dirigidas:

Estos tienen como finalidad la revisión de temas importantes de salud mental en la práctica del médico no psiquiatra. Se seguirá el método de libre discusión en pequeños grupos, donde todos los alumnos preparan los temas casos y se disponen físicamente en círculo, con el profesor actuando como facilitador. La discusión es libre y no sigue un orden secuencial, aunque el profesor responsable destacará aspectos preventivos y contextuales, socioeconómicos y culturales. Cada alumno entregará un resumen de no más de una página antes del inicio de la actividad, con las principales ideas y reflexiones siguiendo los lineamientos proporcionados.

VII. EVALUACIÓN SISTEMA DE EVALUACION - DISPOSICIONES GENERALES

a) El sistema de evaluación de la presente asignatura está en concordancia con el Reglamento del Sistema Nacional de Residentado Médico y sus modificatorias; y del Reglamento de Evaluación del Alumno del Programa de Segunda Especialización en Medicina Humana. Los puntos más saltantes de los mismos se presentan a continuación en los ítems b, c y d, b) Es continua, integral y objetiva. c) Los alumnos con inasistencias en un 30% o más de las actividades serán calificados como Desaprobados por Inasistencia (DPI) y se considera como cero en el cálculo del promedio ponderado. d) La calificación final será la sumatoria de los ponderados parciales de cada actividad de acuerdo a la siguiente distribución:

Teoría Parcial y Final:	50%
Actividad Practica en aula:	50%
Promedio Desaprobatorio:	menos de 13 de nota sobre 20 promedio final y/o 4 inasistencias

VIII. BIBLIOGRAFÍA (orden y priorización de bibliografía)

AMERICAN PSICHIATRIC ASSOCIATION. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-5(R) 5.a edición. Editorial Médica Panamericana. Madrid BLACK & ANDREASEN Introducción a la Psiquiatría. 5ta Edición Editorial Médica Panamericana (2012) KAPLAN, H.I.; SADOCK, J; Y GREBB, I. "Sinopsis de Psiquiatría". Ed. Med. Panamericana. 2008 LEAL ISIDA MARITSA TRASTORNOS MENTALES DEBIDOS A ENFERMEDAD MEDICA GENERAL B5 Programa de actualización continua en psiquiatría Asociación Psiquiátrica Mexicana - PACR Psiquiatría-1 Primera Edición 1998 MINISTERIO DE SALUD Plan Nacional Concertado de Salud. 2007 MINISTERIO DE SALUD DIRECCIÓN DE SALUD DE LAS PERSONAS Lineamientos de Políticas de Salud Mental. 2004 MINISTERIO DE SALUD LA CARGA DE ENFERMEDAD Y LESIONES EN EL PERU Mortalidad, incidencias, prevalencias, duración de la enfermedad, discapacidad y años de vida saludables perdidas Velásquez Valdivia A; Seclen Y; Poquioma E; Munayco C; Chachay C; Espinoza R febrero 2008 MINISTERIO DE SALUD Modelo de Atención Integral de Salud basado en la Familia y la Comunidad. 2001, disponible en http://www.bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1617.pdf y obtenido el 13 febrero 2012 MINSA Ley General de Salud Mental – 2015 NEMEROFF CH, SCHATZBERG AF "Diagnóstico y tratamiento de los trastornos psiquiátricos". Manual de Psicofarmacología para atención primaria Ars. Médica. 2001. OPS INTERVENCIÓN BREVE Intervención breve vinculada a ASSIST para el consumo riesgoso y nocivo de sustancias Manual para uso en Atención Primaria OMS, 2011, disponible en new.paho.org/hq/index2.php?option=com_docman...doc PERALES A., MENDOZA A., VÁSQUEZ –CAICEDO G. Y ZAMBRANO, M. "Manual de Psiquiatría "Humberto Rotondo". Ed. Fac. Medicina. 1998. SENTIES CASTELLÉ, HÉCTOR Psiquiatría para médicos no psiquiatras. Editorial Médica Panamericana, 2011.

BIBLIOGRAFÍA VIRTUAL

Docencia en Psiquiatría http://docenciaenpsiquiatria.blogspot.com/ Revista Argentina de Clínica Neuropsiquiátrica
www.alcmeon.com.ar Revista de Neuro-Psiquiatría (Perú) www.galenonet.com/RNP.htm Revista Colombiana de Psiquiatría http://psiquiatria.org.co/revista/ Asociación Española de Neuropsiquiatría. Profesionales de Salud Mental www.aen.es Psiquiatría y Atención Primaria www.esteve.es Aula Virtual. Gestores Bibliográficos informáticos SEMERGEM http://www.elsevier.es/es/revistas/semergen-medicina-familia-40 Biblioteca de guías de práctica clínica del Sistema Nacional de Salud http://www.guiasalud.es/web/guest/gpc-sns.

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
“FERNANDO CABIESES MOLINA”

CARRERA DE MEDICINA HUMANA

UNIDAD DE POSTGRADO

PROGRAMA DE RESIDENTADO MÉDICO

ESPECIALIDAD: RADIOLOGIA
(NO REQUIERE ESPECIALIDAD BASE)

1.- BASE LEGAL:

- Ley Universitaria; Ley N° 30220
- Ley N° 30453, Ley del Sistema Nacional de Residentado Médico
- Decreto Supremo N° 007-2017-SA, Reglamento de la Ley N° 30453
- Ley N° 23330, Ley del SERUMS
- Decreto Supremo N° 005-97-SA, Reglamento de la Ley del SERIMS
- Resolución Ministerial N° 264-2016-SA, Modifica el Reglamento del SERUMS
- Resolución Ministerial N° 785-2016-SA modifica inciso g reglamento SERUMS nota aprobatoria
- Ley General de Salud N° 26842
- Ley N° 27444, Ley de Procedimientos Administrativos.
- Estatuto y Reglamento de la Universidad Científica del Sur.
- Resolución Rectoral N° 455-A-2016-U. CIENTIFICA-RR, creación especialidad de Radiología
- Resolución de Consejo Nacional de Residentado Médico N° 018-2020-CONAREME: Autorización de Funcionamiento de los Programas de Residentado Médico de la Universidad Cientifica del Sur.
- Resolución Directoral Académica de Carrera N° 323-A-DACHM-DAFCS-U. CIENTIFICA: Aprueba Reglamento de Residentado Médico de la Carrera de Medicina Humana

2.- INTRODUCCION:

Considerando la institucionalización en nuestro país del proceso de Autoevaluación y Acreditación de las Facultades de Medicina, Escuelas y/o Carreras de Medicina; y, Escuelas o Unidades de Posgrado que comprende programas de Residentado Médico los que buscan garantizar la calidad de la educación médica, las instituciones formadoras de recursos humanos se ven obligados a evaluar continuamente sus planes curriculares para garantizar una educación de calidad que responda a las necesidades de salud de la población peruana en el marco de las políticas del Ministerio de Salud como ente rector y en concordancia con los adelantos científicos y tecnológicos teniendo en cuenta las características actuales de la población, los cambios políticos, el medio ambiente, el desarrollo social, la transición epidemiológica y demográfica y la globalización.
La realidad nacional en el presente justifica que los programas de Residentado Médico en las diferentes especialidades médicas, son de necesidad importante y que cada vez más, es urgente ofrecer a la colectividad general medicina especializada, a fin de preservar o recuperar la salud de la población mayoritariamente desprotegida

3.- BREVE RESEÑA HISTORICA:

La Universidad Científica del Sur, a través de su Facultad de Ciencias de la Salud “Fernando Cabieses Molina”, desde hace 24 años asume el reto de formar a los futuros médicos peruanos, con las competencias y valores necesarios para contribuir de manera eficaz y eficiente en la atención de los problemas de salud del país y en el desarrollo integral de nuestra patria.

El programa de segunda especialización es el espacio de crecimiento natural de todos los médicos cirujanos que desean realizar un desarrollo personal y profesional dentro de la rama de su interés, para ellos, desde el año 2012 ofrecemos programas de segunda especialización en Medicina Humana a través de Programas de Residentado Médico.

El desarrollo de actividades académicas junto con la práctica clínica adecuada garantiza una formación basada en el desarrollo de competencias que permitan al especialista egresado de la Universidad Científica del Sur ser un profesional de primer nivel preparado para enfrentar los desafíos de nuestro país y poder continuar su proceso de crecimiento en cualquier lugar del mundo

4.- REQUISITOS Y PROCEDIMIENTOS:

REQUISITOS DE INGRESO:

- Aprobar el Examen nacional de Residentado Médico, realizado por CONAREME y de acuerdo con promedio logrado adjudicar vacante en la especialidad, de acuerdo con modalidades de postulación.
- Ser médico colegiado y estar habilitado para el ejercicio profesional por el Colegio Médico del Perú.
- Haber cumplido con la realización del SECIGRA o SERUMS.
- Gozar de buena salud física y mental, acreditada por los establecimientos del Sector Salud, con una antigüedad no mayor de 3 meses.

5.- COMPONENTES GENERALES DEL PROGRAMA

5.1.- CARATULA:

- Universidad Científica del Sur
- Carrera de Medicina Humana
- Unidad de Posgrado de la Carrera de Medicina Humana
- Especialidad: Radiología
- Año de Creación: 2016 Resolución Rectoral N° 455-A-2016-U. CIENTIFICA-RR
- Duración: Tres (03) años
- Requisito previo: No requiere
- Sede Docente: Hospital de Emergencias “José Casimiro Ulloa”
- Subdirector de la Unidad de Posgrado: Dr. Carlos Priale Zevallos
- Coordinador General: Dr. Víctor Vallejo Sandoval
- Dirección: Panamericana Sur Km. 19 – Villa El Salvador
- Teléfono: Sede Villa (+51) 981 – 855 – 630
- Región: Lima

5.2.- FUNDAMENTACION DEL PROGRAMA:

En las últimas décadas se ha reconfigurado el ejercicio profesional del radiólogo, cambiando de forma significativa su quehacer profesional. Los avances tecnológicos en este campo han incorporado un cuerpo creciente de conocimientos y habilidades técnico-instrumentales.

La especialidad de Radiología participa con las demás especialidades en el manejo integral del paciente y por ende puede prescribir, realizar tratamientos, y emitir conceptos sobre el área de su especialidad.

La Carrera de Medicina Humana nos permite afirmar que la formación de especialistas en Radiología brinda al país profesionales debidamente capacitados y con el entrenamiento necesario para realizar procedimientos y plantear diagnósticos, asimismo, realizar procedimientos terapéuticos óptimos, todo con fundamento en un método científico, académico e investigativo

En virtud de estas motivaciones, la Unidad de Postgrado de la Escuela de Medicina Humana de la Universidad Científica del Sur presenta el Programa de la especialidad de Pediatría.

5.3.- PROPOSITO DEL PROGRAMA:

El propósito del programa es formar especialistas en Radiología, de manera integral, que reúnan los valores centrales del ejercicio Médico (profesionalismo, humanismo y ética), con alta calificación y capacitación para el manejo del diagnóstico y la terapéutica propia del saber, usando para ello sus variados recursos técnicos, dando un adecuado manejo a los medios de diagnóstico por imágenes en la enfermedad y terapéuticos guiados por imagen, en la resolución de los problemas de salud, haciendo énfasis especial en el manejo, aplicación y divulgación de las normas de protección radiológica, interiorizando herramientas para asumir, cuestionar y liderar las nuevas modalidades de desempeño y la Tele radiología.

Será capacitado en investigación relacionada con la especialidad y en el mejoramiento de la calidad de los procesos de atención y su desarrollo integral.

6.- PERFIL DEL EGRESO:

- Aplicar los conocimientos propios de la especialidad y los conocimientos básicos de las especialidades afines, necesarias para garantizar la atención más adecuada, preferentemente de las urgencias y patologías más frecuentes, a nivel nacional.
- Realiza con destreza y habilidad estudios invasivos y no invasivos, alcanzando niveles óptimos de capacitación en las diversas técnicas diagnósticas e intervencionistas
- Realizar trabajos de investigación en el área de la especialidad, orientados a la generación de nuevos conocimientos y nueva tecnología.
- Realizar la interpretación clínico-radiológica generando diagnóstico a través de parámetros clínicos, cooperando en la interpretación diagnóstica en diversas especialidades clínicas y quirúrgicas, ejecutando procedimientos terapéuticos o tecnológicos que ayuden a resolver el estado de enfermedad del paciente
- Utilizar el diagnóstico imagenológico a Distancia (Tele radiología), como herramienta de trabajo diario para brindar apoyo al diagnóstico médico en lugares en los cuales no exista la posibilidad de contar con un especialista.
- Participar activamente en la docencia de programas de pregrado y postgrado, y en la capacitación de otros profesionales y trabajadores de salud en general, contribuyendo al mejoramiento de la calidad de los procesos de atención y a su desarrollo integral.
- Gerenciar servicios de la especialidad.
- Participar en la planificación de las acciones de salud a nivel de la comunidad con actitud preventiva y social que le permita practicar una medicina integral y de buena calidad.
- Demostrar autodisciplina para continuar por sí mismo su educación permanente, actualizando y profundizando sus conocimientos, promoviendo además una actitud crítica y autocrítica objetiva, e integrando su capacidad y esfuerzo profesional en conductas coherentes de compromiso social frente a los desafíos de las anormalidades que enfrenta.
- Participar en los procesos de atención médica integrando un equipo de trabajo multidisciplinario.
- Aplicar los principios y valores en la solución de los problemas de salud con sentido humanitario y vocación de servicio en el marco de las disposiciones legales vigente

7.-MODELO PEDAGOGICO:

El entorno variable y dinámico en que actualmente se desarrollan las organizaciones, propicia que el proceso de enseñanza aprendizaje deba basarse en técnicas dinámicas, flexibles e interactivas que permitan no solo la transmisión de conocimientos, sino que además propicien el desarrollo de competencias durante la formación de nuestros residentes, basado en una relación cercana y dialógica entre coordinadores, tutores, la universidad y el residente, una serie de estrategias orientadas al desarrollo de las competencias de cada especialidad..

La formación de profesionales en ciencias de la salud debe conducir a la graduación de profesionales autónomos y críticos con profesionalismo que en su práctica demuestren competencias profesionales transversales y específicas; estas se evaluaran permanentemente en la relación con cada paciente; para alcanzar lo anterior es indispensable la formación pedagógica de docentes y la concienciación de directivos y entes gubernamentales. Los currículos tienen un componente nuclear y otro flexible que permiten el desarrollo de las potencialidades de cada estudiante por medio del método del aprendizaje basado en problemas con casos clínicos en la relación docencia-servicio y en equipo interdisciplinario.

En primer lugar, es evidente que el número de residentes que continúa su proceso de formación en este tipo de posgrado es reducido con relación a los grupos en pregrado, por lo cual la tutoría es personalizada con una relación docente-residente más horizontal,
La formación en posgrado es el momento crucial para "el desarrollo de competencias clínicas más allá de la mera adquisición de conocimientos, se considera una formación para adquirir no sólo conocimientos, sino también las habilidades y los valores para el pleno desarrollo de cada especialidad concreta a través de una práctica programada y supervisada.

La formación de profesionales con un modelo pedagógico por competencias modelo pedagógico.
denominado innovador. Este modelo está basado en el método de resolución de problemas y detalla las siguientes características: este método se puede utilizar con casos clínicos en los diferentes niveles de atención; desde la atención primaria, de tipo promoción de la salud y prevención de la enfermedad, con trabajo en centros de primer nivel en una comunidad, hasta la atención de paciente de segundo, tercer o cuarto nivel de atención, es decir, en hospitales.
Se focaliza en el residente, quien debe pasar del aprendizaje superficial memorístico y heterónomo hacia el aprendizaje autónomo, profundo con significado, en el que tiene la oportunidad de construir su propio currículo flexible. El docente pasa de ser transmisor de conocimiento a ser el guía, tutor o facilitador.
Se jerarquizan los contenidos de acuerdo con las prioridades en salud decantadas por la epidemiología clínica; además, impone la integración de las ciencias básicas con las clínicas y, por tanto, la creación de equipos interdisciplinarios de profesores universitarios.

A las características mencionadas anteriormente se deben adicionar otras como: el desarrollo de competencias transversales en tecnología de la información y comunicación; epidemiología clínica; de comunicación con los colegas, el paciente y la familia; además, aprender a trabajar en equipo. La *presentación y sustentación de cada caso clínico* favorece el desarrollo de competencias de comunicación.
Por consiguiente, el profesional en formación desde el pregrado hasta el posgrado debe comprender la necesidad de la educación continua por la magnitud del avance del conocimiento científico (pruebas de diagnóstico, ingeniería genética, farmacología, entre otras) junto al avance tecnológico aplicado en pruebas de laboratorio e imagenología (radiología, resonancia magnética, tomografía axial computadorizada) y la generación continua de equipos para ejecución de procedimientos (por ejemplo: cirugía laparoscópica, hemodinamia, litotripsia, punciones articulares dirigidas por tomografía, entre otras).

Competencias de comunicación:
Todo profesional, en ciencias de la salud, debe realizar una relación profesional-paciente excelente basada en la comunicación y el respeto, teniendo la virtud de saber escuchar y aceptar al paciente cuando está elaborando su historia clínica. El residente debe desarrollar competencias de comunicación oral, gestual y escrita; pero también debe saber redactar textos narrativos y científicos para aprender a publicar y aprender a hablar en público; además, desarrollar competencias para usar la tecnología de la información y la comunicación (TIC).

Competencias éticas:
Se entiende como un conjunto de valores, principios y normas de actuación con las cuales se ha de ejercer una profesión. Se expresa en actitudes como adherencia a los principios de confidencialidad e integridad académica científica, altruismo, autonomía, prudencia, responsabilidad, honestidad, creatividad con los pacientes, sensibilidad con todo paciente como parte del juramento hipocrático (sin importar cultura, discapacidad, etnia, género, religión, preferencia sexual, estrato socioeconómico y vinculación política); así mismo, ejerza la medicina de acuerdo con los métodos de la mejor práctica de guías clínicas; conciencia del aprendizaje para toda la vida; respetar a los colegas y estar dispuesto a consultarlos cuando sea necesario.
Competencias de gestión y administración:
Frente a la disponibilidad de recursos para atender a la población en salud, el profesional debe ser competente para aplicar estrategias costo efectivas y basadas en la evidencia para la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de la enfermedad.
Competencias en investigación:
Todo profesional de salud tiene el compromiso de desarrollar un pensamiento crítico basado en el cuestionamiento y la indagación del conocimiento que aplica a cada paciente, frente a las dudas que le genera resolver cada caso clínico; por esto es esencial crear en el currículo un espacio para que el estudiante apruebe los fundamentos de la investigación y la epidemiología clínica.

8.- MODALIDAD:

El Programa se desarrolla en la modalidad escolarizada presencial, de formación en servicio con entrenamiento y responsabilidad progresiva, y con la tutoría de personal docente idóneo y suficiente.
El Programa se desarrolla a través de la aplicación de técnicas o herramientas educativas participativas e interactivas basadas en situaciones reales o simuladas, donde el residente logra profundizar e intercambiar conocimientos y experiencias impulsando el aprendizaje en equipo.
Los objetivos se logran a través de rotaciones en servicios hospitalarios, guardias y actividades académico-asistenciales:
Rotaciones: Los médicos residentes, como parte de su programa de formación realizan rotaciones internas en su sede y externas en una sede docente distinta a la sede de formación a nivel nacional o en el extranjero.
Guardias: Se realizarán de acuerdo con la ley: no mayor de 12 horas continuas y no mayor de 10 al mes, asimismo se regularán de acuerdo con la especialidad que se desarrolle.
Actividades académico-asistenciales: Se realizarán en la sede hospitalaria en la modalidad de revista de revistas, presentación y discusión de casos clínicos, reuniones de simulación se realizarán en la Clínica de Simulación de la Universidad.
Preferentemente, el trabajo del residente será directo con los pacientes salvo en aquellos procedimientos que generen riesgos, en cuyo caso, la habilidad inicial deberá lograrse en situaciones simuladas.
Cursos Transversales:

Primer Año: Salud Mental
Segundo Año: Metodología de la Investigación
Tercer Año: Salud Pública

Proyecto de investigación: Los médicos residentes de la especialidad presentarán al inicio del primer semestre del segundo año, un proyecto de investigación de la especialidad, al término del curso de Metodología de la Investigación, nombrará tutor de la especialidad y tutor temático para ser presentado para su evaluación final por la unidad de investigación de la Universidad.

9.- ACCION TUTORIAL:

Durante el proceso de formación, el médico residente realizará las actividades y procedimientos con algún tipo de supervisión, dependiendo de la complejidad de éstos y del año de estudio. Para el efecto, se le asignará un tutor desde el inicio de su formación y para efectos de supervisión:

- Supervisión indirecta, implica que el tutor realiza la supervisión a través de terceros; por ejemplo, en un programa de tres años de duración, el estudiante del tercer año de estudios (RIII) realiza la supervisión del médico residente del segundo año (RII), y éste a su vez del médico residente del primer año (RI) de la misma especialidad.
- Supervisión directa, implica la presencia del tutor para realizar la actividad o procedimiento.

10.- ROTACIONES:

10.1.- ROTACIONES INTERNAS Y EXTERNAS:

De acuerdo con lo dispuesto en el D.S. 007-2017-SA, el cual aprueba el Reglamento de la Ley del SINAREME, se dispone:

Las rotaciones internas y externas de los residentes se realizan de acuerdo con lo estipulado en el artículo 38 del D. S. N° 007-2017-SA; que aprueba el Reglamento de la Ley 30453 (Ley del SINAREME)

Las rotaciones internas de los residentes se realizan bajo la supervisión de los tutores de acuerdo con la especialidad y número de residentes.

Las rotaciones externas los residentes las realizan en establecimientos de categoría III-1 y III-2; las rotaciones realizadas en estos establecimientos no sobrepasan el 40% de la duración del programa. Las rotaciones en el Primer Nivel de Atención se realizan es establecimientos de categoría I-2, I-3, I-4 y II – 1. En todas ellas el residente tiene un tutor que monitoriza la rotación.

Las rotaciones externas en el extranjero se realizan en periodos de dos a tres meses (incluyendo mes de vacaciones) al retornar presentan las respectivas calificaciones y recomendaciones de los médicos que los evaluaron.

La solicitud de rotación externa o al extranjero debe indicar sede docente a la que asistirá, servicio a rotar, periodo y dirección del establecimiento.
La solicitud debe estar firmada por el residente, el tutor de la especialidad, el coordinador de sede y el jefe de OADI, en casos lo solicite la sede a rotar por el Director Médico.

Rotación en Telesalud y Telemedicina El programa de formación contemplará que el médico residente a partir del segundo año de formación, bajo tutoría, realice una rotación en telesalud y telemedicina, según corresponda, que deberá estar establecido en su programa académico, en coordinación con el Ministerio de Salud.

10.2.- ROTACIONES EN SEDES DOCENTES:

PRIMER AÑO

CURSO	CREDITOS	HORAS TEORIA	HORAS PRACTICA	HORAS TOTALES
Radiología I	28	0	896	896
Medicina Interna	9	0	288	288
Anatomía Patológica	5	0	160	160
Ecografía	14	0	448	448
Curso de Salud Mental	3	48	0	48
Curso de la Especialidad I	3	48	0	48
TOTAL	62	96	1792	1888

SEGUNDO AÑO

CURSOS	CREDITOS	HORAS TEORIA	HORAS PRACTICA	HORAS TOTALES
Radiología II	14	0	448	448
Radiología Pediátrica	5	0	160	160
Tomografía Computarizada I	14	0	448	448
Medicina Nuclear	5	0	160	160
Ecografía Doppler	9	0	288	288
Rotación Telesalud y Telemedicina	5	0	160	160
Curso de Metodología de la Investigación	3	48	0	48
Curso de la Especialidad II	3	48	0	48
Vacaciones				
TOTAL	58	96	1664	1760

TERCER AÑO

CURSOS	CREDITOS	HORAS TEORIA	HORAS PRACTICA	HORAS TOTALES
Mamografía	9	0	288	288
Radiología Intervencionista	9	0	288	288
Tomografía Computarizada II	9	0	288	288
Radiología Oncológica	5	0	160	160
Resonancia Magnética	9	0	288	288
Rotación Electiva	9	0	288	288
Curso de Salud Pública	3	48	0	48
Curdo de la Especialidad III	3	48	0	48
Vacaciones				
TOTAL	56	96	1600	1696

10.3.- LOGROS MINIMOS DE LA ESPECIALIDAD – AREA ASISTENCIAL

LOGROS MÍNIMOS EN EL PRIMER AÑO DE ESTUDIOS: AREA ASISTENCIAL

Con supervisión directa y de acuerdo con protocolos:	
Participar en estudios simples y contrastados en las áreas del aparato gastrointestinal, hepatobiliar, tórax, cardiovascular, osteoarticular, urogenital y otras	2000
Correlacionar los estudios radiológicos con los hallazgos clínicos y patológicos	1500
Trabajar en Oficina de informática, para evaluación y administración de RIS PACS	15
Leer e interpretar radiografías	3000
Participar en el manejo de insumos radiológicos del servicio y supervisar la labor del personal técnico	10
Participar en la reanimación cardiopulmonar y cerebral	2
Participar en la atención básica del trauma	5
Participar en el equipo de evacuación y seguridad del establecimiento de salud en caso de desastres o simulacros	2

LOGROS MÍNIMOS EN EL SEGUNDO AÑO DE ESTUDIOS: AREA ASISTENCIAL

Realizar con supervisión indirecta todo lo autorizado al médico residente del primer año	
Además: Con supervisión directa y de acuerdo con protocolos:	
Aplicar técnicas especiales de radiología convencional y no convencional	200
Aplicar técnicas diagnósticas de ultrasonido y tomografía computada	3000
Leer e interpretar exámenes radiográficos	3000
Participar en técnicas de radiología pediátrica	100
Participar en la supervisión y control del trabajo técnico del servicio	2
Participar en la reanimación cardiopulmonar y cerebral	2
Participar en la atención básica del trauma	5
Participar en el equipo de evacuación y seguridad del establecimiento de salud en caso de desastres o simulacros	2

LOGROS MÍNIMOS EN EL TERCER AÑO DE ESTUDIOS: AREA ASISTENCIAL

Realizar con supervisión indirecta todo lo establecido al médico residente del segundo año.	
Además: Con supervisión directa y de acuerdo con protocolos:	
Participar en la aplicación de las técnicas básicas y elementales de resonancia magnética	1000
Con supervisión indirecta y de acuerdo con protocolos:	
Participar en radiología no convencional	200
Participar y desarrollar estudios de ultrasonido	1500
Participar y desarrollar procedimientos de tomografía computada	1500
Leer e interpretar exámenes radiológicos	500
Participar en la reanimación cardiopulmonar y cerebral	2
Participar en la atención básica del trauma	5
Participar en el equipo de evacuación y seguridad del establecimiento de salud en caso de desastres o simulacros	2
Proponer y sustentar eventuales modificaciones a los protocolos existentes	

11.- CRONOGRAMAS:

11.1.- CRONOGRAMA DE ROTACIONES

AÑO	ROTACION	DURACION (MESES)
PRIMERO	Radiología I	6
	Medicina Interna	2
	Anatomía Patológica	1
	Ecografía	3
SEGUNDO	Radiología II	3
	Radiología Pediátrica	1
	Tomografía Computarizada I	3
	Medicina Nuclear	1
	Ecografía Doppler	2
	Rotación Telesalud y Telemedicina	1
	Vacaciones	1
TERCERO	Mamografía	2
	Radiología Intervencionista	2
	Tomografía Computarizada II	2
	Radiología Oncológica	1
	Resonancia Magnética	2
	Rotación Electiva	2
	Vacaciones	1

11.2.- CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES ACADEMICAS:

Los cursos Transversales: Salud Mental, Metodología de la Investigación y Salud Pública se dictan en Primer, Segundo y Tercer año de residencia respectivamente.
Los cursos de la especialidad se coordinan con los tutores de cada especialidad

12.- ESTRATEGIAS DE FORMACION Y RECURSOS DE APRENDIZAJE:

El Programa se desarrolla en la modalidad escolarizada presencial, de formación en servicio con entrenamiento y responsabilidad progresiva, y con la tutoría de personal docente idóneo y suficiente.
Desarrollo del programa a través de la aplicación de técnicas o herramientas educativas participativas e interactivas basadas en situaciones reales o simuladas, donde el estudiante profundiza e intercambiar conocimientos y experiencias impulsando el aprendizaje en equipo.
Los objetivos se logran a través de rotaciones en servicios hospitalarios, guardias y actividades académico-asistenciales:
Rotaciones: Los médicos residentes, como parte de su programa de formación realizan rotaciones internas en su sede y externas en una sede docente distinta a la sede de formación a nivel nacional o en el extranjero.
Guardias: Se realizarán de acuerdo con la ley: no mayor de 12 horas continuas y no mayor de 10 al mes, asimismo se regularán de acuerdo con la especialidad que se desarrolle.

Actividades académico-asistenciales: Se realizarán en la sede hospitalaria en la modalidad de revista de revistas, presentación y discusión de casos clínicos, reuniones de simulación se realizarán en la Clínica de Simulación de la Universidad.
Cursos Transversales:

Primer Año: Salud Mental
Segundo Año: Metodología de la Investigación
Tercer Año: Salud Pública

El programa de formación contemplará que el médico residente a partir del segundo año de formación realice una rotación en telesalud y telemedicina, que deberá realizarse en coordinación con el Ministerio de Salud.
Preferentemente, el trabajo del estudiante será directo con los pacientes salvo en aquellos procedimientos que generen riesgos, en cuyo caso, la habilidad inicial deberá lograrse en situaciones simuladas.
Durante el proceso de formación, el médico residente realizará las actividades y procedimientos con algún tipo de supervisión, dependiendo de la complejidad de éstos y del año de estudio. Para el efecto, se le asignará un tutor desde el inicio de su formación y para efectos de supervisión:

- Supervisión indirecta, implica que el tutor realiza la supervisión a través de terceros; por ejemplo, en un programa de tres años de duración, el estudiante del tercer año de estudios (RIII) realiza la supervisión del médico residente del segundo año (RII), y éste a su vez del médico residente del primer año (RI) de la misma especialidad.
- Supervisión directa, implica la presencia del tutor para realizar la actividad o procedimiento.

Intranet: Los residentes tienen acceso al Intranet de la Universidad

Lineamientos Metodológicos de Enseñanza- Aprendizaje:

Docente:

Clases teóricas: se emplearán herramientas didácticas de aprendizaje como presentaciones multimedia, videos, discusiones de casos, lluvia de ideas, internet, los que servirán al estudiante, para un mejor entendimiento del curso

Presentación de Casos, Revista de Revistas, Revisión de Temas: se ampliará el desarrollo de temas, mediante la asignación de casos revistas o temas que serán sustentados en clase y tendrán calificación.

Trabajos prácticos: se asignarán trabajos prácticos sobre diferentes temas de Estadística en la evaluación y control de programas de salud.

Estudiante:

Clases teóricas: Participación con ejemplos relacionados al tema y su experiencia profesional.

Presentación de Casos, Revista de Revistas, Revisión de Temas: Elaboración de trabajos grupales y exposición con material audiovisual, presencial y en algunos casos a distancia.

Trabajos prácticos: Elaboración y presentación de trabajos prácticos según lo indicado por el profesor, mediante el uso de su laptop durante el desarrollo de las sesiones.
En caso de que los alumnos encuentren dificultad para resolver cualquier problema relacionado con la asignatura, podrán acudir a realizar la respectiva consulta al profesor responsable.

Es requisito, que el alumno en todos los Trabajos, Prácticas, Presentaciones, etc. haga uso del material bibliográfico.

13.- EVALUACION Y MONITOREO DEL PROGRAMA:

Los programas de la Universidad serán evaluados por un comité de médicos especialistas, con título por modalidad escolarizada de acuerdo con cada especialidad, nombrado por el Director de la Carrera de Medicina Humana.
Al término de la evaluación será presentado para su revisión y sugerencias a los estudiantes, egresados, docentes y grupos de interés externos.
La evaluación se realizará cada 03 (tres) años.
El monitoreo (proceso continuo y sistemático) de la eficiencia y eficacia de los programas se realizará a través de los tutores, coordinadores de sede y autoridades de la Unidad de Residentado Médico.
La evaluación del Programa se centrará en lo siguiente:

1.- Diseño del Programa: Malla curricular (articulación y complementariedad de los cursos), pertinencia y relevancia de los contenidos de los cursos, apreciación las rotaciones y su aporte al logro de las competencias.
2.- Ejecución

14.- CONTENIDOS TRANSVERSALES:

El Modelo de Cuidado Integral de Salud por Curso de Vida (Para la Persona, Familia y Comunidad) establece lineamientos para un Sistema de Salud al alcance de toda la población de nuestro país, teniendo como objetivos específicos establecer las directrices y mecanismos para la provisión, organización, gestión y financiamiento del cuidado integral de salud e Incorporar el abordaje de los determinantes sociales de la salud, como parte del Modelo de Cuidado Integral, desde el Estado y diferentes niveles de gobierno en articulación con los sectores.
El Perú cuenta con una historia importante en el área de la atención primaria de salud, con una visión integral con valores y principios vigentes desde la Reunión de Alto Nivel de Alma-Ata (1978); no obstante, el contexto político, socioeconómico y tecnológico ha variado a nivel global por lo que el modelo actual necesita adaptarse a esta nueva realidad, repotenciando la Atención Primaria de Salud.

El Perú al igual que los países de la región experimentan las siguientes situaciones:

- Contexto socio demográfico, con transiciones en el campo de la salud pública
- Contexto de los determinantes sociales de la salud, como mejorar las condiciones de vida, luchar contra la inequidad, medir la magnitud del problema, analizarlo y evaluar los efectos de las intervenciones; asimismo el agua y saneamiento, ingresos, empleo y educación, son factores determinantes.
- Contexto del sistema de salud como en muchos países de Latinoamérica, presentan un alto nivel de segmentación que limita la provisión de servicios de salud.
- Antecedentes del modelo de cuidado integral de salud.

La formación integral de los profesionales de la salud; en los últimos años ha presentado avances con un enfoque multidisciplinario y entrenamiento para trabajar más activamente con la familia y la comunidad; los Programas de Residentado Médico de la Universidad Científica del Sur están orientados en formar médicos especialistas que estén capacitados para actuar en todos los niveles de atención de salud de nuestro país aplicando los principios de promoción, prevención y atención en las diferentes patologías que se presentan. Asimismo, estarán capacitados para hacer abordajes de las diferentes patologías en forma inter y multisectorial.
El Servicio de Telesalud y Telemedicina a distancia se dictará a partir del segundo año de

residentado médico en todas las especialidades, a través de las Nuevas Tecnologías de la Información y la Comunicación (TICs), para lograr que estos servicios y sus relacionados, sean accesibles principalmente a los usuarios en áreas rurales o con limitada capacidad resolutiva

15.-SUMILLAS

ROTACIONES HOSPITALARIAS:

PRIMER AÑO:

Medicina Interna: Curso práctico. El médico residente realizará el diagnóstico, tratamiento y evolución de los pacientes ambulatorios, hospitalizados y los atendidos en el servicio de emergencia.

Anatomía Patológica: Curso práctico. Aprenderá el estudio descriptivo macroscópico y microscópico de las piezas quirúrgicas y participará en las necropsias.

Radiología I: Curso práctico. Capacita al médico residente en el uso adecuado de la tecnología, anatomía y semiología radiológica y su correlación con los hallazgos clínicos para un diagnóstico acertado; haciendo énfasis en los estudios de tórax, abdomen y osteoarticulares, bajo supervisión especializada.

Ecografía: Curso práctico. Participará en la evaluación de los pacientes realizando exámenes de abdomen superior, pelvis, gineco obstétrico y músculo esquelético.

SEGUNDO AÑO:

Radiología II: Curso práctico. Durante el curso se desarrollarán tópicos relacionados con anatomía normal y patológica del sistema nervioso y a partir de los hallazgos llegar al diagnóstico, asimismo realizará estudios especializados como urografías excretorias, histerosalpingografías, fistulografías.

Radiología Pediátrica: Curso práctico. Capacita al médico residente en el uso adecuado de la tecnología, anatomía y semiología radiológica pediátrica y su correlación con los hallazgos clínicos para un diagnóstico acertado; haciendo énfasis en los estudios de tórax, abdomen y osteoarticulares, bajo supervisión especializada

Tomografía Computarizada I: Curso práctico. El médico residente aprenderá los procedimientos tecnológicos y la interpretación de imágenes tomográficas de los diferentes órganos y sistemas del organismo, siempre bajo supervisión especializada.

Medicina Nuclear: Curso práctico. El médico residente conocerá los diferentes procedimientos tecnológicos e intervencionistas y aprenderá a interpretar las imágenes de los diferentes órganos.

Ecografía Doppler: Curso práctico. El médico residente conocerá la aplicación, uso e interpretación de los estudios de los diferentes tipos de doppler (color, power, pulsado).

Telesalud y Telemedicina: la pandemia del COVID 19 ha constituido una gran oportunidad para el desarrollo de la salud digital y la telemedicina en Latinoamérica y en nuestro país donde su uso estaba restringido, entre otros factores, por temas normativos o incluso la falta de regulación. Los residentes de las diferentes especialidades deben prepararse para enfrentar estos nuevos retos, por lo cual se programa su participación en estos programas

TERCER AÑO:

Mamografía: Curso práctico, el médico residente se entrenará en los procedimientos, en la lectura e interpretación de las imágenes bajo la supervisión del médico especialista.

Radiología Intervencionista: Curso práctico, el médico residente conocerá los alcances para el diagnóstico y tratamiento de patologías de órganos y sistemas de esta especialidad radiológica. Aprenderá las técnicas de los procedimientos invasivos con fines diagnósticos y terapéuticos.

Tomografía Computarizada II: Curso práctico, el médico residente participará en la interpretación de las imágenes para realizar diagnósticos de patologías de los diferentes órganos y sistemas

Radiología Oncológica: Curso práctico, mediante el cual el médico residente se entrenará para realizar diagnósticos de patologías oncológicas a través de imágenes.

Resonancia Magnética: Curso práctico, aprenderá las bases y fundamentos de la resonancia magnética, así como la lectura e interpretación de las imágenes de esta técnica radiológica.

16.- OBLIGACIONES ACADEMICO ASISTENCIALES DEL MEDICO RESIDENTE:

De acuerdo con lo dispuesto en el D.S. 007-2017-SA, el cual aprueba el Reglamento de la Ley del SINAREME, se dispone:

1.- Los médicos residentes realizan las historias clínicas completas, las evoluciones, diagnóstico, el plan de trabajo y las epicrisis de los pacientes asignados bajo supervisión directa o indirecta del médico asistente o de su tutor
2.- Cumplir el número de horas semanales de las actividades académico – asistenciales, que no podrán ser menor a sesenta (60) horas, de acuerdo con su programa de formación
3.- Cumplir la actividad asistencial requerida para la adquisición de las competencias, con la supervisión del Comité de Sede Docente y los docentes de la institución formadora universitaria responsables de la tutoría
4.-La guardia es remunerada, no debe exceder de doce (12) horas continuas. El número de guardias no puede ser menor de cinco (5) ni mayor de diez (10) al mes. La programación de guardias y su número dependerá del requerimiento del programa de formación, de la capacidad presupuestal de la institución que financia la vacante y de la normativa vigente. La guardia se desarrolla en servicios de emergencia, unidades críticas, hospitalización o similares.
5. El médico residente programado en guardia nocturna tiene derecho al descanso pos-guardia, a partir de las 13:00 horas del día siguiente. Al día siguiente de realizada la guardia nocturna, el residente no puede tener actividades que requieran estado de alerta máxima
6.- Los procedimientos que los médicos residentes tienen oportunidad de realizar se ajustan en número y tipo de acuerdo con de la especialidad que están desarrollando; se lleva un registro sistemático de los procedimientos que realiza cada residente en la sede y durante las rotaciones.
7.-Los mecanismos de interconsulta están instalados y constituyen una práctica habitual del servicio, en la que participan los médicos residentes.
8.- Se accede a servicios de diagnóstico y de tratamiento que resultan relevantes para la especialidad de manera regular y fluida.
9.- El médico residente tiene derecho a veinticuatro (24) horas de descanso continuo a la semana, según programación. Durante el primer año de residencia de cualquier especialidad, el Médico Residente, realiza sus guardias en los Servicios de Emergencia. En segundo, tercero, cuarto y quinto año, según corresponda y de acuerdo con su programa en: Emergencia, Cuidados Críticos, Recuperación o Piso de Hospitalización de haber pacientes que requieran la presencia del Médico Residente. **(No acudir o ausentarse de una guardia sin autorización o motivo de fuerza mayor demostrable es una falta muy grave.)**

CARRERA DE MEDICINA HUMANA

RESIDENTADO MEDICO

REGISTRO DE PROCEDIMIENTOS

El Registro de Procedimientos constituye una herramienta individual de seguimiento del proceso de aprendizaje del residente. El uso debe estar regulado por los coordinadores y tutores de las sedes docentes.

Nombres y apellidos:
Sede Docente:
Año de estudios:
Especialidad:
DNI:
CMP:

AÑO DE RESIDENCIA

FECHA	PRACTICA O PROCEDIMIENTO	FIRMA Y SELLO DEL DOCENTE/TUTOR

17.- SISTEMA DE EVALUACION:

El Sistema de Evaluación se realizan de acuerdo en lo normado en la Ley de SINAREME y del Decreto Supremo que aprueba el reglamento de la Ley.

Evaluación del Médico Residente: La evaluación son permanentes debe ser realizada por el Tutor de la Especialidad a través de la observación directa de las actividades y procedimientos que realiza el Médico Residente, evaluación de los aspectos cognitivos y de otras fuentes de información (Médicos asistentes, Residentes de años superiores).
Las calificaciones serán mensuales en el formado de la Universidad.

Calificación:

Las evaluaciones serán establecidas según el sistema de calificación cuantitativa vigesimal:

- Menor 13 Malo (Desaprobado)
- 13 - 14 Regular
- 15 - 16 Bueno
- 17 - 18 Muy Bueno
- 19 - 20 Sobresaliente

Para obtener los promedios parciales, las fracciones decimales deben tener su valor hasta en décimas. Cuando el promedio final tenga una fracción igual o mayor de 0.5, esta se consignará como la unidad, a la inmediata superior.

Desaprobados:

Los Médicos Residentes desaprobados en una o dos rotaciones como máximo, calificación menor de trece (13), al término de un año lectivo, serán evaluados por el comité de la especialidad. En caso de ser nuevamente desaprobados serán separados del Programa de Segunda Especialización.

Realizada la calificación, ésta debe ser entregada al interesado para su conocimiento y demás fines.

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
"FERNANDO CABIESES MOLINA"
CARRERA DE MEDI
CINA HUMANA
UNIDAD DE POST GRADO

HOJA DE CALIFICACION DEL MEDICO RESIDENTE

Sede Docente: _____

Especialidad: _____ Año Académico: _____

Apellidos y Nombres: _____ CMP: _____

Rotación realizada en el (los) mes/meses: _____

Nombre de la rotación: _____

1.- Conocimientos:

- Actualización del Conocimiento
- Lectura Crítica
- Revisión del Tema
- Noción sobre Investigación

2.- Habilidades y Destrezas:

- Habilidad Manual, Desarrollo de Procedimientos
- Preparación de Reportes e Informes
- Capacidad de Gestión y Liderazgo
- Capacidad Docente

3.- Actitudes:

- Presentación, Asistencia y Puntualidad
- Relaciones Interpersonales, Respeto, Conducta Ética
- Trabajo en Equipo, Responsabilidad e Iniciativa
- Disposición para la Investigación

DOCENTE RESPONSABLE DE ROTACION Nombre: Firma y Sello: Fecha:	DOCENTE TUTOR DE LA ESPECIALIDAD Nombre: Firma y Sello: Fecha:

Nota: La calificación es en la escala de 0 a 20, correspondiendo 20 al logro pleno de la competencia. Debe realizarse en duplicado, una copia para el Docente Tutor de la Especialidad y la otra debe remitirse a la Oficina de la Carrera de Medicina Humana.

18.- PROYECTO DE INVESTIGACION:

Los médicos residentes presentarán al inicio del primer semestre del segundo año, un proyecto de investigación de la especialidad, el que deberá ser evaluado y aprobado por los asesores de los aspectos de temático y metodológico.
Aprobado por la Unidad de Investigación de la universidad, se procederá a emitir la resolución de aprobación del proyecto.

El Proyecto de Tesis se encuentra normado en el Capítulo III del Reglamento de Posgrado del año 2017, Artículo 46: Procedimientos para la aprobación del Proyecto de Tesis.

INVESTIGACION:

El médico residente presenta, bajo supervisión, casos clínicos y participa en proyectos de investigación relacionados con la especialidad,
En primer año presenta papers o presentación de proyectos a los eventos científicos que asiste, bajo supervisión de los tutores y/o docentes de la universidad.
En el segundo año el médico residente desarrollará el proyecto o trabajo de investigación.
En tercer año publicar o presentar experiencias o artículos relevantes relacionados con la especialidad
En cada año de estudios asiste a Congresos relacionados con la Especialidad.

19.- TITULACION:

TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD

En el marco de la Ley N° 30220, Ley Universitaria, la institución universitaria formadora otorgará el título de segunda especialidad profesional, a los médicos residentes, que han aprobado los estudios de los años lectivos, el proyecto de investigación aprobado, y las rotaciones correspondientes a cada especialidad

La Universidad Científica del Sur otorgará el Título de Médico Especialista en Radiología a los estudiantes de segunda especialización que cumplan con los requisitos académicos y administrativos exigidos.

Requisitos para ser considerado Egresado:
1.- Haber aprobado los créditos obligatorios del Plan de Estudios.
2.- Tener aprobado el Proyecto de Investigación.

Requisitos para obtener el Título de la Especialidad:
1.- Ser declarado egresado.
2.- Haber presentado el Proyecto de Investigación
3.- Cumplir con otros requisitos que la Universidad pueda considerar previo a la titulación.

20.- SUBDIRECCION DE POSTGRADO DE LA CARRERA DE MEDICINA HUMANA

Carlos Priale Zevallos Médico Cirujano Especialidad: Pediatría	Subdirector CMP: 18932 R.N. E 13930
Víctor Vallejo Sandoval Médico Cirujano Especialidad: Medicina Interna	Coordinador Residentado Médico CMP. 11414 RNE: 10953
Paul Ricardo Araujo Pérez Médico Cirujano Especialidad: Radiología	Tutor de la especialidad CMP: 30088 RNE: 18710

UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
“FERNANDO CABIESES MOLINA”

CARRERA DE MEDICINA HUMANA

UNIDAD DE POSTGRADO

PROGRAMA DE RESIDENTADO MÉDICO

ESPECIALIDAD: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
(NO REQUIERE ESPECIALIDAD BASE)

1.- BASE LEGAL:

- Ley Universitaria; Ley N° 30220
- Ley N° 30453, Ley del Sistema Nacional de Residentado Médico
- Decreto Supremo N° 007-2017-SA, Reglamento de la Ley N° 30453
- Ley N° 23330, Ley del SERUMS
- Decreto Supremo N° 005-97-SA, Reglamento de la Ley del SERIMS
- Resolución Ministerial N° 264-2016-SA, Modifica el Reglamento del SERUMS
- Resolución Ministerial N° 785-2016-SA modifica inciso g reglamento SERUMS nota aprobatoria
- Ley General de Salud N° 26842
- Ley N° 27444, Ley de Procedimientos Administrativos.
- Estatuto y Reglamento de la Universidad Científica del Sur.
- Resolución Rectoral N° 455-A-2016-U. CIENTIFICA-RR, creación especialidad de Ortopedia y Traumatología
- Resolución de Consejo Nacional de Residentado Médico N° 018-2020-CONAREME: Autorización de Funcionamiento de los Programas de Residentado Médico de la Universidad Cientifica del Sur.
- Resolución Directoral Académica de Carrera N° 323-A-DACHM-DAFCS-U. CIENTIFICA: Aprueba Reglamento de Residentado Médico de la Carrera de Medicina Humana

2.- INTRODUCCION:

Considerando la institucionalización en nuestro país del proceso de Autoevaluación y Acreditación de las Facultades de Medicina, Escuelas y/o Carreras de Medicina; y, Escuelas o Unidades de Posgrado que comprende programas de Residentado Médico los que buscan garantizar la calidad de la educación médica, las instituciones formadoras de recursos humanos se ven obligados a evaluar continuamente sus planes curriculares para garantizar una educación de calidad que responda a las necesidades de salud de la población peruana en el marco de las políticas del Ministerio de Salud como ente rector y en concordancia con los adelantos científicos y tecnológicos teniendo en cuenta las características actuales de la población, los cambios políticos, el medio ambiente, el desarrollo social, la transición epidemiológica y demográfica y la globalización.
La realidad nacional en el presente justifica que los programas de Residentado Médico en las diferentes especialidades médicas, son de necesidad importante y que cada vez más, es urgente ofrecer a la colectividad general medicina especializada, a fin de preservar o recuperar la salud de la población mayoritariamente desprotegida

3.- BREVE RESEÑA HISTORICA:

La Universidad Científica del Sur, a través de su Facultad de Ciencias de la Salud “Fernando Cabieses Molina”, desde hace 24 años asume el reto de formar a los futuros médicos peruanos, con las competencias y valores necesarios para contribuir de manera eficaz y eficiente en la atención de los problemas de salud del país y en el desarrollo integral de nuestra patria.

El programa de segunda especialización es el espacio de crecimiento natural de todos los médicos cirujanos que desean realizar un desarrollo personal y profesional dentro de la rama de su interés, para ellos, desde el año 2012 ofrecemos programas de segunda especialización en Medicina Humana a través de Programas de Residentado Médico.

El desarrollo de actividades académicas junto con la práctica clínica adecuada garantiza una formación basada en el desarrollo de competencias que permitan al especialista egresado de la Universidad Científica del Sur ser un profesional de primer nivel preparado para enfrentar los desafíos de nuestro país y poder continuar su proceso de crecimiento en cualquier lugar del mundo

4.- REQUISITOS Y PROCEDIMIENTOS:

REQUISITOS DE INGRESO:

- Aprobar el Examen nacional de Residentado Médico, realizado por CONAREME y de acuerdo con promedio logrado adjudicar vacante en la especialidad, de acuerdo con modalidades de postulación.
- Ser médico colegiado y estar habilitado para el ejercicio profesional por el Colegio Médico del Perú.
- Haber cumplido con la realización del SECIGRA o SERUMS.
- Gozar de buena salud física y mental, acreditada por los establecimientos del Sector Salud, con una antigüedad no mayor de 3 meses.

5.- COMPONENTES GENERALES DEL PROGRAMA

5.1.- CARATULA:

- Universidad Científica del Sur
- Carrera de Medicina Humana
- Unidad de Posgrado de la Carrera de Medicina Humana
- Especialidad: Ortopedia y Traumatología
- Año de Creación: 2016 Resolución Rectoral N° 455-A-2016-U. CIENTIFICA-RR
- Duración: Tres (03) años
- Requisito previo: No requiere
- Sede Docente: Hospital de Emergencias “Casimiro Ulloa”
- Subdirector de la Unidad de Posgrado: Dr. Carlos Priale Zevallos
- Coordinador General: Dr. Víctor Vallejo Sandoval
- Dirección: Panamericana Sur Km. 19 – Villa El Salvador
- Teléfono: Sede Villa (+51) 981 – 855 – 630
- Región: Lima

5.2.- FUNDAMENTACION DEL PROGRAMA:

La Ortopedia y Traumatología es la especialidad que se ocupa de la evaluación clínica, el diagnóstico, la prevención, el tratamiento quirúrgico o médico, la rehabilitación adecuada y la promoción y prevención de salud en los pacientes portadores de enfermedades congénitas y adquiridas del aparato locomotor y musculoesquelético, sus estructuras asociadas y las deformidades y anormalidades funcionales del mismo, sean estas traumáticas o no.

Los avances en los métodos diagnósticos y terapéuticos, el aumento en las expectativas de vida y de la demanda por la salud de la población, hace necesario contar con un mayor número de especialistas que dé respuesta a las demandas de nuestra población

En nuestro país los accidentes y lesiones aportan el 12.2% de la carga de enfermedad, lo que ocasiona, como secuela, gran número de personas discapacitadas por periodos prolongados.

La Carrera de Medicina Humana de la Universidad Científica del Sur, haciéndose parte de la necesidad de formación de nuevos especialistas en ortopedia y traumatología, que consigan disminuir las brechas de atención a lo largo del país, presente el Programade Ortopedia y Traumatología.

5.3.- PROPOSITO DEL PROGRAMA:

La atención integral de cualquier tipo de paciente se ha convertido en una necesidad que debe ser solucionada en cualquier lugar y en cualquier circunstancia en que el especialista tenga que atenderlo por lo tanto es necesario desarrollar capacidades y competencias con una visión integral de la especialidad; siendo competente para desempeñarse en los diversos niveles del sistema de salud.

El médico especialista en ortopedia y traumatología adquirirá los conocimientos y habilidades para el adecuado desempeño que demanda la especialidad, dentro de un marco ético y humanístico basado en el respeto a la persona.

Será capacitado en investigación relacionada con la especialidad y en el mejoramiento de la calidad de los procesos de atención y su desarrollo integral.

6.- PERFIL DEL EGRESADO:

- Diagnosticar y tratar las enfermedades agudas y crónicas del sistema musculoesquelético en niños y adultos.
- Realizar procedimientos ortopédicos y quirúrgicos en el tratamiento electivo o de urgencias en las lesiones del sistema musculoesquelético
- Integrar programas de prevención de enfermedades del sistema musculoesquelético
- Prevenir complicaciones y limitar el daño de las enfermedades del sistema musculoesquelético, tanto con tratamiento médico como quirúrgico
- Aplicar los conocimientos propios de la especialidad y los conocimientos básicos de las especialidades afines, necesarias para garantizar la atención más adecuada, preferentemente de las urgencias y patologías más frecuentes, a nivel nacional.
- Realizar acciones de prevención en patologías clínico-quirúrgicas, según corresponda.
- Profundizar los conocimientos científicos y tecnológicos, y las habilidades indispensables para la ejecución e interpretación de los procedimientos de diagnóstico y la aplicación de los esquemas terapéuticos de la especialidad.
- Realizar trabajos de investigación en el área de la especialidad, orientados a la generación de nuevos conocimientos y nueva tecnología.
- Participar activamente en la docencia de programas de pregrado y postgrado, y en la capacitación de otros profesionales y trabajadores de salud en general, contribuyendo al mejoramiento de la calidad de los procesos de atención y a su desarrollo integral.
- Gerenciar servicios de la especialidad.
- Participar en la planificación de las acciones de salud a nivel de la comunidad con actitud preventiva y social que le permita practicar una medicina integral y de buena calidad.
- Demostrar autodisciplina para continuar por sí mismo su educación permanente, actualizando y profundizando sus conocimientos, promoviendo además una actitud crítica y autocrítica objetiva, e integrando su capacidad y esfuerzo profesional en conductas coherentes de compromiso social frente a los desafíos de las anormalidades que enfrenta.
- Participar en los procesos de atención médica integrando un equipo de trabajo multidisciplinario.
- Aplicar los principios y valores en la solución de los problemas de salud con sentido humanitario y vocación de servicio en el marco de las disposiciones legales vigente
- Atender al paciente con paro cardio respiratorio.

7.-MODELO PEDAGOGICO:

El entorno variable y dinámico en que actualmente se desarrollan las organizaciones, propicia que el proceso de enseñanza aprendizaje deba basarse en técnicas dinámicas, flexibles e interactivas que permitan no solo la transmisión de conocimientos, sino que además propicien el desarrollo de competencias durante la formación de nuestros residentes, basado en una relación cercana y dialógica entre coordinadores, tutores, la universidad y el residente, una serie de estrategias orientadas al desarrollo de las competencias de cada especialidad..

La formación de profesionales en ciencias de la salud debe conducir a la graduación de profesionales autónomos y críticos con profesionalismo que en su práctica demuestren competencias profesionales transversales y específicas; estas se evaluaran permanentemente en la relación con cada paciente; para alcanzar lo anterior es indispensable la formación pedagógica de docentes y la concienciación de directivos y entes gubernamentales. Los currículos tienen un componente nuclear y otro flexible que permiten el desarrollo de las potencialidades de cada estudiante por medio del método del aprendizaje basado en problemas con casos clínicos en la relación docencia-servicio y en equipo interdisciplinario.

En primer lugar, es evidente que el número de residentes que continúa su proceso de formación en este tipo de posgrado es reducido con relación a los grupos en pregrado, por lo cual la tutoría es personalizada con una relación docente-residente más horizontal,

La formación en posgrado es el momento crucial para "el desarrollo de competencias clínicas más allá de la mera adquisición de conocimientos, se considera una formación para adquirir no sólo conocimientos, sino también las habilidades y los valores para el pleno desarrollo de cada especialidad concreta a través de una práctica programada y supervisada.

La formación de profesionales con un modelo pedagógico por competencias modelo pedagógico. denominado innovador. Este modelo está basado en el método de resolución de problemas y detalla las siguientes características: este método se puede utilizar con casos clínicos en los diferentes niveles de atención; desde la atención primaria, de tipo promoción de la salud y prevención de la enfermedad, con trabajo en centros de primer nivel en una comunidad, hasta la atención de paciente de segundo, tercer o cuarto nivel de atención, es decir, en hospitales.
Se focaliza en el residente, quien debe pasar del aprendizaje superficial memorístico y heterónomo hacia el aprendizaje autónomo, profundo con significado, en el que tiene la oportunidad de construir su propio currículo flexible. El docente pasa de ser transmisor de conocimiento a ser el guía, tutor o facilitador.
Se jerarquizan los contenidos de acuerdo con las prioridades en salud decantadas por la epidemiología clínica; además, impone la integración de las ciencias básicas con las clínicas y, por tanto, la creación de equipos interdisciplinarios de profesores universitarios.

A las características mencionadas anteriormente se deben adicionar otras como: el desarrollo de competencias transversales en tecnología de la información y comunicación; epidemiología clínica; de comunicación con los colegas, el paciente y la familia; además, aprender a trabajar en equipo. La *presentación y sustentación de cada caso clínico* favorece el desarrollo de competencias de comunicación.
Por consiguiente, el profesional en formación desde el pregrado hasta el posgrado debe comprender la necesidad de la educación continua por la magnitud del avance del conocimiento científico (pruebas de diagnóstico, ingeniería genética, farmacología, entre otras) junto al avance tecnológico aplicado en pruebas de laboratorio e imagenología (radiología, resonancia magnética, tomografía axial computadorizada) y la generación continua de equipos para ejecución de procedimientos (por ejemplo: cirugía laparoscópica, hemodinamia, litotripsia, punciones articulares dirigidas por tomografía, entre otras).

Competencias de comunicación:
Todo profesional, en ciencias de la salud, debe realizar una relación profesional-paciente excelente basada en la comunicación y el respeto, teniendo la virtud de saber escuchar y aceptar al paciente cuando está elaborando su historia clínica. El residente debe desarrollar competencias de comunicación oral, gestual y escrita; pero también debe saber redactar textos narrativos y científicos para aprender a publicar y aprender a hablar en público; además, desarrollar competencias para usar la tecnología de la información y la comunicación (TIC).
Competencias éticas:
Se entiende como un conjunto de valores, principios y normas de actuación con las cuales se ha de ejercer una profesión. Se expresa en actitudes como adherencia a los principios de confidencialidad e integridad académica científica, altruismo, autonomía, prudencia, responsabilidad, honestidad, creatividad con los pacientes, sensibilidad con todo paciente como parte del juramento hipocrático (sin importar cultura, discapacidad, etnia, género, religión, preferencia sexual, estrato socioeconómico y vinculación política); así mismo, ejerza la medicina de acuerdo con los métodos de la mejor práctica de guías clínicas; conciencia del aprendizaje para toda la vida; respetar a los colegas y estar dispuesto a consultarlos cuando sea necesario.
Competencias de gestión y administración:
Frente a la disponibilidad de recursos para atender a la población en salud, el profesional debe ser competente para aplicar estrategias costo efectivas y basadas en la evidencia para la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de la enfermedad.
Competencias en investigación:
Todo profesional de salud tiene el compromiso de desarrollar un pensamiento crítico basado en el cuestionamiento y la indagación del conocimiento que aplica a cada paciente, frente a las dudas que le genera resolver cada caso clínico; por esto es esencial crear en el currículo un espacio para que el estudiante apruebe los fundamentos de la investigación y la epidemiología clínica.

8.- MODALIDAD:

El Programa se desarrolla en la modalidad escolarizada presencial, de formación en servicio con entrenamiento y responsabilidad progresiva, y con la tutoría de personal docente idóneo y suficiente.
El Programa se desarrolla a través de la aplicación de técnicas o herramientas educativas participativas e interactivas basadas en situaciones reales o simuladas, donde el residente logra profundizar e intercambiar conocimientos y experiencias impulsando el aprendizaje en equipo.
Los objetivos se logran a través de rotaciones en servicios hospitalarios, guardias y actividades académico-asistenciales:
Rotaciones: Los médicos residentes, como parte de su programa de formación realizan rotaciones internas en su sede y externas en una sede docente distinta a la sede de formación a nivel nacional o en el extranjero.
Guardias: Se realizarán de acuerdo con la ley: no mayor de 12 horas continuas y no mayor de 10 al mes, asimismo se regularán de acuerdo con la especialidad que se desarrolle.
Actividades académico-asistenciales: Se realizarán en la sede hospitalaria en la modalidad de revista de revistas, presentación y discusión de casos clínicos, reuniones de simulación se realizarán en la Clínica de Simulación de la Universidad.
Preferentemente, el trabajo del residente será directo con los pacientes salvo en aquellos procedimientos que generen riesgos, en cuyo caso, la habilidad inicial deberá lograrse en situaciones simuladas.
Cursos Transversales:

Primer Año: Salud Mental
Segundo Año: Metodología de la Investigación
Tercer Año: Salud Pública

Proyecto de investigación: Los médicos residentes de la especialidad presentarán al inicio del primer semestre del segundo año, un proyecto de investigación de la especialidad, al término del curso de Metodología de la Investigación, nombrará tutor de la especialidad y tutor temático para ser presentado para su evaluación final por la unidad de investigación de la Universidad.

9.- ACCION TUTORIAL:

Durante el proceso de formación, el médico residente realizará las actividades y procedimientos con algún tipo de supervisión, dependiendo de la complejidad de éstos y del año de estudio. Para el efecto, se le asignará un tutor desde el inicio de su formación y para efectos de supervisión:

- Supervisión indirecta, implica que el tutor realiza la supervisión a través de terceros; por ejemplo, en un programa de tres años de duración, el estudiante del tercer año de estudios (RIII) realiza la supervisión del médico residente del segundo año (RII), y éste a su vez del médico residente del primer año (RI) de la misma especialidad.
- Supervisión directa, implica la presencia del tutor para realizar la actividad o procedimiento.

10.- ROTACIONES:

10.1.- ROTACIONES INTERNAS Y EXTERNAS:

De acuerdo con lo dispuesto en el D.S. 007-2017-SA, el cual aprueba el Reglamento de la Ley del SINAREME, se dispone:

Las rotaciones internas y externas de los residentes se realizan de acuerdo con lo estipulado en el artículo 38 del D. S. N° 007-2017-SA; que aprueba el Reglamento de la Ley 30453 (Ley del SINAREME)

Las rotaciones internas de los residentes se realizan bajo la supervisión de los tutores de acuerdo con la especialidad y número de residentes.

Las rotaciones externas los residentes las realizan en establecimientos de categoría III-1 y III-2; las rotaciones realizadas en estos establecimientos no sobrepasan el 40% de la duración del programa. Las rotaciones en el Primer Nivel de Atención se realizan es establecimientos de categoría I-2, I-3, I-4 y II – 1. En todas ellas el residente tiene un tutor que monitoriza la rotación.

Las rotaciones externas en el extranjero se realizan en periodos de dos a tres meses (incluyendo mes de vacaciones) al retornar presentan las respectivas calificaciones y recomendaciones de los médicos que los evaluaron.

La solicitud de rotación externa o al extranjero debe indicar sede docente a la que asistirá, servicio a rotar, periodo y dirección del establecimiento.
La solicitud debe estar firmada por el residente, el tutor de la especialidad, el coordinador de sede y el jefe de OADI, en casos lo solicite la sede a rotar por el Director Médico.

Rotación en Telesalud y Telemedicina El programa de formación contemplará que el médico residente a partir del segundo año de formación, bajo tutoría, realice una rotación en telesalud y telemedicina, según corresponda, que deberá estar establecido en su programa académico, en coordinación con el Ministerio de Salud.

10.2.- ROTACIONES EN SEDES DOCENTES:

PRIMER AÑO

CURSOS	CREDITOS	HORAS TEORIA	HORAS PRACTICA	HORAS TOTALES
Cirugía Ortopedia y Traumatología I	28	0	896	896
Cirugía General	9	0	288	288
Neurocirugía	5	0	160	160
Cirugía Plástica y Quemados	9	0	288	288
Reumatología	5	0	160	160
Curso de Salud Mental	3	48	0	48
Curso de la Especialidad I	3	48	0	48
TOTAL	62	96	1792	1888

SEGUNDO AÑO

CURSOS	CREDITOS	HORAS TEORIA	HORAS PRACTICA	HORAS TOTALES
Cirugía Ortopedia y Traumatología II	23	0	736	736
Traumatología Infantil	9	0	288	288
Ortopedia Infantil I	5	0	160	160
Medicina Física y de Rehabilitación	5	0	160	160
Cirugía de Mano	5	0	160	160
Rotación Telesalud y Telemedicina	5	0	160	160
Curso de Metodología de la Investigación	3	48	0	48
Curso de la Especialidad II	3	48	0	48
Vacaciones				
TOTAL	58	96	1664	1760

TERCER AÑO

CURSOS	CREDITOS	HORAS TEORIA	HORAS PRACTICA	HORAS TOTALES
Cirugía Ortopedia y Traumatología III	23	0	736	736
Ortopedia Infantil II	18	0	576	576
Rotación Electiva	9	0	288	288
Curso de Salud Pública	3	48	0	48
Curso de la Especialidad III	3	48	0	48
Vacaciones				
TOTAL	56	96	1600	1696

10.3.- LOGROS MINIMOS DE LA ESPECIALIDAD – AREA ASISTENCIAL

LOGROS MÍNIMOS EN EL PRIMER AÑO DE ESTUDIOS: AREA ASISTENCIAL

Con supervisión directa:	
Elaborar notas de ingreso	
Presentar historias clínicas de casos con problemas de diagnóstico	
Participar en el informe (gabinete) de:	
Estudios radiológicos simples	
• Tórax	50
• Abdomen	50
• Cráneo	20
• Senos paranasales	20
• Columna vertebral	20
Estudios contrastados o especiales	
• Urografías	10
• Arteriografías	10
• Mamografías	10
• Tomografías lineales	3
• Flebografías	3
Estudios ecográficos abdominales	20
Estudios tomográficos	
• Cerebro	10
• Abdomen	10
• Tórax	10
Estudios gammagráficos (gabinete o con tutoría)	
• Hígado	3
• Tiroides	3
• Riñón	3
• Óseas	3
• Vasculares	3
• Pulmonar	3
Resonancia magnética nuclear	3
Realizar toma de muestras de sangre arterial	50
Tomar e interpretar el trazado electrocardiográfico	50
Participar en endoscopia digestiva alta	10
Realizar hemogramas	10
Realizar examen de orina	50
Realizar mielocultivos	10
Participar en la lectura de aspirado de médula ósea	10
Además: Realizar con supervisión indirecta y de acuerdo con protocolos	
Inmovilizaciones enyesadas en:	
• Lesiones de miembro superior	10
• Lesiones de miembro inferior	10
• Lesiones de columna vertebral	8
• Tipo pelvi-pedio	10
• Tipo toracobraquial	5
• Tracciones de partes blandas y esqueléticas	10
Con supervisión directa y según protocolos:	
Participar en la atención de pacientes en consulta externa	60

Participar en la atención de pacientes en hospitalización	60
Participar en la atención de pacientes en emergencia	60
Participar en exámenes radiológicos para cada segmento del aparato locomotor	10
Realizar artrocentesis	10
Participar en intervenciones de cirugía menor de la especialidad	10
Realizar curaciones de heridas	100
Participar en la prescripción de aparatos ortopédicos	60
Participar en la reanimación cardiopulmonar y cerebral	2
Participar en la atención básica del trauma	5
Participar en el equipo de evacuación y seguridad del establecimiento de salud en caso de desastres o simulacros	2

LOGROS MÍNIMOS EN EL SEGUNDO AÑO DE ESTUDIOS: AREA ASISTENCIAL

Realizar con supervisión indirecta todo lo autorizado al médico residente del primer año	
Además: Con supervisión directa y según protocolos:	
Atender pacientes en consulta externa	120
Realizar reducciones incruentas de luxaciones y fracturas de:	
• Miembro superior	50
• Miembro inferior	50
• Cadera	50
• Tracciones de partes blandas y esqueléticas	10
Con supervisión directa y de acuerdo con protocolos:	
Realizar intervenciones de cirugía menor y cirugía mediana en traumatología	50
Realizar intervenciones de cirugía menor y mediana en ortopedia	10
Realizar atención de emergencias de la especialidad	5
Realizar biopsias óseas y de tejidos blandos a cielo abierto, del aparato locomotor	10
Participar en ayudantía en técnicas de fijación externa de fracturas abiertas	10
Participar en la reanimación cardiopulmonar y cerebral	2
Participar en la atención básica del trauma	5
Participar en el equipo de evacuación y seguridad del establecimiento de salud en caso de desastres o simulacros	2

LOGROS MÍNIMOS EN EL TERCER AÑO DE ESTUDIOS: AREA ASISTENCIAL

Realizar con supervisión indirecta todo lo autorizado al médico residente del segundo año	
Además: Con supervisión directa y según protocolos:	
Realizar amputaciones	10
Realizar limpiezas quirúrgicas en fracturas expuestas	10
Realizar tratamiento mediante la fijación externa en fracturas expuestas	10
Realizar curas quirúrgicas en osteomielitis	10
Realizar osteosíntesis	10
Realizar artroplastias parciales	5
Participar como asistente en intervenciones de cirugía mayor	20
Participar como asistente en intervenciones de cirugía mediana	20
Realizar intervenciones de cirugía menor	20
Realizar atención de emergencias de la especialidad	5

Participar en cirugía artroscópica	2
Proponer y sustentar eventuales modificaciones a los protocolos	1
Participar en la reanimación cardiopulmonar y cerebral	2
Participar en la atención básica del trauma	5
Participar en el equipo de evacuación y seguridad del establecimiento de salud en caso de desastres o simulacros	2

11.- CRONOGRAMAS:

11.1.- CRONOGRAMA DE ROTACIONES:

AÑO	ROTACION	DURACION (MESES)
PRIMERO	Cirugía Ortopedia y Traumatología I	6
	Cirugía General	2
	Neurocirugía	1
	Cirugía Plática y Quemados	2
	Reumatología	1
SEGUNDO	Cirugía Ortopedia y Traumatología II	5
	Traumatología Infantil – Rotación Externa -INSN _SB	2
	Ortopedia Infantil I	1
	Medicina Física y de Rehabilitación	1
	Cirugía de Mano – Rotación Externa – Hosp. Almenara	1
	Rotación Telesalud y Telemedicina	1
	Vacaciones	1
TERCERO	Cirugía Ortopedia y Traumatología III	5
	Ortopedia Infantil II	4
	Rotación Electiva	2
	Vacaciones	1

11.2.- CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES ACADEMICAS:

Los cursos Transversales: Salud Mental, Metodología de la Investigación y Salud Pública se dictan en Primer, Segundo y Tercer año de residencia respectivamente.
Los cursos de la especialidad se coordinan con los tutores de cada especialidad.

12.- ESTRATEGIAS DE FORMACION Y RECURSOS DE APRENDIZAJE:

El Programa se desarrolla en la modalidad escolarizada presencial, de formación en servicio con entrenamiento y responsabilidad progresiva, y con la tutoría de personal docente idóneo y suficiente.
Desarrollo del programa a través de la aplicación de técnicas o herramientas educativas participativas e interactivas basadas en situaciones reales o simuladas, donde el estudiante profundiza e intercambiar conocimientos y experiencias impulsando el aprendizaje en equipo.
Los objetivos se logran a través de rotaciones en servicios hospitalarios, guardias y actividades académico-asistenciales:
Rotaciones: Los médicos residentes, como parte de su programa de formación realizan rotaciones internas en su sede y externas en una sede docente distinta a la sede de formación a nivel nacional o en el extranjero.

Guardias: Se realizarán de acuerdo con la ley: no mayor de 12 horas continuas y no mayor de 10 al mes, asimismo se regularán de acuerdo con la especialidad que se desarrolle.
Actividades académico-asistenciales: Se realizarán en la sede hospitalaria en la modalidad de revista de revistas, presentación y discusión de casos clínicos, reuniones de simulación se realizarán en la Clínica de Simulación de la Universidad.

Cursos Transversales:

Primer Año: Salud Mental
Segundo Año: Metodología de la Investigación
Tercer Año: Salud Pública

El programa de formación contemplará que el médico residente a partir del segundo año de formación realice una rotación en telesalud y telemedicina, que deberá realizarse en coordinación con el Ministerio de Salud.
Preferentemente, el trabajo del estudiante será directo con los pacientes salvo en aquellos procedimientos que generen riesgos, en cuyo caso, la habilidad inicial deberá lograrse en situaciones simuladas.
Durante el proceso de formación, el médico residente realizará las actividades y procedimientos con algún tipo de supervisión, dependiendo de la complejidad de éstos y del año de estudio. Para el efecto, se le asignará un tutor desde el inicio de su formación y para efectos de supervisión:

- Supervisión indirecta, implica que el tutor realiza la supervisión a través de terceros; por ejemplo, en un programa de tres años de duración, el estudiante del tercer año de estudios (RIII) realiza la supervisión del médico residente del segundo año (RII), y éste a su vez del médico residente del primer año (RI) de la misma especialidad.
- Supervisión directa, implica la presencia del tutor para realizar la actividad o procedimiento.

Intranet: Los residentes tienen acceso al Intranet de la Universidad

Lineamientos Metodológicos de Enseñanza- Aprendizaje:

Docente:

Clases teóricas: se emplearán herramientas didácticas de aprendizaje como presentaciones multimedia, videos, discusiones de casos, lluvia de ideas, internet, los que servirán al estudiante, para un mejor entendimiento del curso

Presentación de Casos, Revista de Revistas, Revisión de Temas: se ampliará el desarrollo de temas, mediante la asignación de casos revistas o temas que serán sustentados en clase y tendrán calificación.

Trabajos prácticos: se asignarán trabajos prácticos sobre diferentes temas de Estadística en la evaluación y control de programas de salud.

Estudiante:

Clases teóricas: Participación con ejemplos relacionados al tema y su experiencia profesional.

Presentación de Casos, Revista de Revistas, Revisión de Temas: Elaboración de trabajos grupales y exposición con material audiovisual, presencial y en algunos casos a distancia.

Trabajos prácticos: Elaboración y presentación de trabajos prácticos según lo indicado por el profesor, mediante el uso de su laptop durante el desarrollo de las sesiones.

En caso de que los alumnos encuentren dificultad para resolver cualquier problema relacionado con la asignatura, podrán acudir a realizar la respectiva consulta al profesor responsable.

Es requisito, que el alumno en todos los Trabajos, Prácticas, Presentaciones, etc. haga uso del material bibliográfico.

13.- EVALUACION Y MONITOREO DEL PROGRAMA:

Los programas de la Universidad serán evaluados por un comité de médicos especialistas, con título por modalidad escolarizada de acuerdo con cada especialidad, nombrado por el Director de la Carrera de Medicina Humana.
Al término de la evaluación será presentado para su revisión y sugerencias a los estudiantes, egresados, docentes y grupos de interés externos.
La evaluación se realizará cada 03 (tres) años.
El monitoreo (proceso continuo y sistemático) de la eficiencia y eficacia de los programas se realizará a través de los tutores, coordinadores de sede y autoridades de la Unidad de Residentado Médico.
La evaluación del Programa se centrará en lo siguiente:

1.- Diseño del Programa: Malla curricular (articulación y complementariedad de los cursos), pertinencia y relevancia de los contenidos de los cursos, apreciación las rotaciones y su aporte al logro de las competencias.
2.- Ejecución

14.- CONTENIDOS TRANSVERSALES:

El Modelo de Cuidado Integral de Salud por Curso de Vida (Para la Persona, Familia y Comunidad) establece lineamientos para un Sistema de Salud al alcance de toda la población de nuestro país, teniendo como objetivos específicos establecer las directrices y mecanismos para la provisión, organización, gestión y financiamiento del cuidado integral de salud e Incorporar el abordaje de los determinantes sociales de la salud, como parte del Modelo de Cuidado Integral, desde el Estado y diferentes niveles de gobierno en articulación con los sectores.
El Perú cuenta con una historia importante en el área de la atención primaria de salud, con una visión integral con valores y principios vigentes desde la Reunión de Alto Nivel de Alma-Ata (1978); no obstante, el contexto político, socioeconómico y tecnológico ha variado a nivel global por lo que el modelo actual necesita adaptarse a esta nueva realidad, repotenciando la Atención Primaria de Salud.

El Perú al igual que los países de la región experimentan las siguientes situaciones:

- Contexto socio demográfico, con transiciones en el campo de la salud pública
- Contexto de los determinantes sociales de la salud, como mejorar las condiciones de vida, luchar contra la inequidad, medir la magnitud del problema, analizarlo y evaluar los efectos de las intervenciones; asimismo el agua y saneamiento, ingresos, empleo y educación, son factores determinantes.
- Contexto del sistema de salud como en muchos países de Latinoamérica, presentan un alto nivel de segmentación que limita la provisión de servicios de salud.
- Antecedentes del modelo de cuidado integral de salud.

La formación integral de los profesionales de la salud; en los últimos años ha presentado avances con un enfoque multidisciplinario y entrenamiento para trabajar más activamente con la familia y la comunidad; los Programas de Residentado Médico de la Universidad Científica del Sur están orientados en formar médicos especialistas que estén capacitados para actuar en todos los niveles de atención de salud de nuestro país aplicando los principios de promoción, prevención y atención

en las diferentes patologías que se presentan. Asimismo, estarán capacitados para hacer abordajes de las diferentes patologías en forma inter y multisectorial.
El Servicio de Telesalud y Telemedicina a distancia se dictará a partir del segundo año de residentado médico en todas las especialidades, a través de las Nuevas Tecnologías de la Información y la Comunicación (TICs), para lograr que estos servicios y sus relacionados, sean accesibles principalmente a los usuarios en áreas rurales o con limitada capacidad resolutiva.

15.-SUMILLAS

ROTACIONES HOSPITALARIAS:

PRIMER AÑO:

Cirugía General: Curso práctico, cuyo objetivo es que el médico residente aprenda a diagnosticar, la preparación preoperatoria, adquiera habilidades en el manejo del instrumental quirúrgico y el manejo postoperatorio de patologías quirúrgicas.

Neurocirugía: Curso práctico. El médico residente aprenderá a diagnosticar, preferentemente, patologías de columna vertebral, como diagnosticar e ingresar a sala de operaciones en pacientes que presenten compresión medular, laminectomías, traumatismo medular, hernia del núcleo pulposo.

Cirugía Plástica y Quemados: Curso práctico, el médico residente realizará el tratamiento quirúrgico de úlceras de decúbito, heridas a colgajo, injertos de piel y de quemados.

Reumatología: Curso práctico en el cual el médico residente aprenderá a diagnosticar, tratar y rehabilitar a pacientes con patologías reumatológicas, así como el manejo de los medicamentos de la especialidad.

Cirugía Ortopedia y Traumatología I: Curso práctico, se desarrolla en el servicio especializado, en el cual el médico residente elabora las historias clínicas, prepara al paciente en el preoperatorio y el manejo postoperatorio, participa en las intervenciones quirúrgicas. Asimismo, aplica aparatos de inmovilización.

SEGUNDO AÑO:

Traumatología Infantil: Curso práctico, el médico residente aprenderá a realizar reducciones incruentas de facturas y de luxaciones; así como inmovilizaciones en pacientes pediátricos. Realizará consulta externa con su tutor, ingresará a sala de operaciones, adquirirá habilidades y destrezas para el manejo quirúrgico de patologías pediátricas como la displasia de cadera.

Ortopedia Infantil I: Curso práctico, el médico residente realizará diagnóstico y tratamiento médico y/o quirúrgico de patologías como: escoliosis, pie bot, displasias y luxaciones congénitas de cadera.

Medicina Física y Rehabilitación: Curso práctico, el médico residente métodos de rehabilitación, así como el uso de aparatos ortopédicos traumatológicos.

Cirugía de Mano: Curso práctico, el médico residente adquirirá conocimientos para el diagnóstico, conducta a seguir y pronóstico. Asimismo, conocerá que el tratamiento de las patologías de mano requiere la participación conjunta de varias especialidades.

Cirugía Ortopedia y Traumatología II: Curso práctico, el médico residente participará en las actividades programadas por el servicio, realizará reducciones incruentas de fracturas, intervenciones quirúrgicas de pequeña y mediana complejidad como cirujano y participará en las cirugías especializadas

Telesalud y Telemedicina: la pandemia del COVID 19 ha constituido una gran oportunidad para el desarrollo de la salud digital y la telemedicina en Latinoamérica y en nuestro país donde su uso estaba restringido, entre otros factores, por temas normativos o incluso la falta de regulación. Los residentes de las diferentes especialidades deben prepararse para enfrentar estos nuevos retos, por lo cual se programa su participación en estos programas

TERCER AÑO:

Ortopedia Infantil II: Curso práctico, el médico residente aplicará técnicas quirúrgicas en el tratamiento de displasias de cadera, control de las deformaciones de parálisis infantil y cerebral. Asimismo, el tratamiento incruento de las displasias y luxaciones congénitas de cadera e intervenir en los actos de cirugía especializada.

Cirugía Ortopedia y Traumatología III: Curso práctico, el médico residente debe realizar consulta externa, visita hospitalaria, cirugías de mediana y gran complejidad, participar en cirugía especializada.

16.- OBLIGACIONES ACADEMICO ASISTENCIALES DEL MEDICO RESIDENTE:

De acuerdo con lo dispuesto en el D.S. 007-2017-SA, el cual aprueba el Reglamento de la Ley del SINAREME, se dispone:

1.- Los médicos residentes realizan las historias clínicas completas, las evoluciones, diagnóstico, el plan de trabajo y las epicrisis de los pacientes asignados bajo supervisión directa o indirecta del médico asistente o de su tutor
2.- Cumplir el número de horas semanales de las actividades académico – asistenciales, que no podrán ser menor a sesenta (60) horas, de acuerdo con su programa de formación
3.- Cumplir la actividad asistencial requerida para la adquisición de las competencias, con la supervisión del Comité de Sede Docente y los docentes de la institución formadora universitaria responsables de la tutoría
4.-La guardia es remunerada, no debe exceder de doce (12) horas continuas. El número de guardias no puede ser menor de cinco (5) ni mayor de diez (10) al mes. La programación de guardias y su número dependerá del requerimiento del programa de formación, de la capacidad presupuestal de la institución que financia la vacante y de la normativa vigente. La guardia se desarrolla en servicios de emergencia, unidades críticas, hospitalización o similares.
5. El médico residente programado en guardia nocturna tiene derecho al descanso pos-guardia, a partir de las 13:00 horas del día siguiente. Al día siguiente de realizada la guardia nocturna, el residente no puede tener actividades que requieran estado de alerta máxima
6.- Los procedimientos que los médicos residentes tienen oportunidad de realizar se ajustan en número y tipo de acuerdo con de la especialidad que están desarrollando; se lleva un registro sistemático de los procedimientos que realiza cada residente en la sede y durante las rotaciones.
7.-Los mecanismos de interconsulta están instalados y constituyen una práctica habitual del servicio, en la que participan los médicos residentes.
8.- Se accede a servicios de diagnóstico y de tratamiento que resultan relevantes para la especialidad de manera regular y fluida.
9.- El médico residente tiene derecho a veinticuatro (24) horas de descanso continuo a la semana, según programación. Durante el primer año de residencia de cualquier especialidad, el Médico Residente, realiza sus guardias en los Servicios de Emergencia. En segundo, tercero, cuarto y quinto año, según corresponda y de acuerdo con su programa en: Emergencia, Cuidados Críticos, Recuperación o Piso de Hospitalización de haber pacientes que requieran la presencia

del Médico Residente. **(No acudir o ausentarse de una guardia sin autorización o motivo de fuerza mayor demostrable es una falta muy grave.)**

CARRERA DE MEDICINA HUMANA

RESIDENTADO MEDICO

REGISTRO DE PROCEDIMIENTOS

El Registro de Procedimientos constituye una herramienta individual de seguimiento del proceso de aprendizaje del residente. El uso debe estar regulado por los coordinadores y tutores de las sedes docentes.

Nombres y apellidos:
Sede Docente:
Año de estudios:
Especialidad:
DNI:
CMP:

AÑO DE RESIDENCIA

FECHA	PRACTICA O PROCEDIMIENTO	FIRMA Y SELLO DEL DOCENTE/TUTOR

17.- SISTEMA DE EVALUACION:

El Sistema de Evaluación se realizan de acuerdo en lo normado en la Ley de SINAREME y del Decreto Supremo que aprueba el reglamento de la Ley.

Evaluación del Médico Residente: La evaluación son permanentes debe ser realizada por el Tutor de la Especialidad a través de la observación directa de las actividades y procedimientos que realiza el Médico Residente, evaluación de los aspectos cognitivos y de otras fuentes de información (Médicos asistentes, Residentes de años superiores).
Las calificaciones serán mensuales en el formado de la Universidad.

Calificación:

Las evaluaciones serán establecidas según el sistema de calificación cuantitativa vigesimal:

- Menor 13 Malo (Desaprobado)
- 13 - 14 Regular
- 15 - 16 Bueno
- 17 - 18 Muy Bueno
- 19 - 20 Sobresaliente

Para obtener los promedios parciales, las fracciones decimales deben tener su valor hasta en décimas. Cuando el promedio final tenga una fracción igual o mayor de 0.5, esta se consignará como la unidad, a la inmediata superior.

Desaprobados:

Los Médicos Residentes desaprobados en una o dos rotaciones como máximo, calificación menor de trece (13), al término de un año lectivo, serán evaluados por el comité de la especialidad. En caso de ser nuevamente desaprobados serán separados del Programa de Segunda Especialización.

Realizada la calificación, ésta debe ser entregada al interesado para su conocimiento y demás fines.

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
"FERNANDO CABIESES MOLINA"
CARRERA DE MEDI
CINA HUMANA
UNIDAD DE POST GRADO

HOJA DE CALIFICACION DEL MEDICO RESIDENTE

Sede Docente: _____

Especialidad: _____ Año Académico: _____

Apellidos y Nombres: _____ CMP: _____

Rotación realizada en el (los) mes/meses: _____

Nombre de la rotación: _____

1.- Conocimientos:

- Actualización del Conocimiento
- Lectura Crítica
- Revisión del Tema
- Noción sobre Investigación

2.- Habilidades y Destrezas:

- Habilidad Manual, Desarrollo de Procedimientos
- Preparación de Reportes e Informes
- Capacidad de Gestión y Liderazgo
- Capacidad Docente

3.- Actitudes:

- Presentación, Asistencia y Puntualidad
- Relaciones Interpersonales, Respeto, Conducta Ética
- Trabajo en Equipo, Responsabilidad e Iniciativa
- Disposición para la Investigación

DOCENTE RESPONSABLE DE ROTACION Nombre: Firma y Sello: Fecha:	DOCENTE TUTOR DE LA ESPECIALIDAD Nombre: Firma y Sello: Fecha:

Nota: La calificación es en la escala de 0 a 20, correspondiendo 20 al logro pleno de la competencia.

Debe realizarse en duplicado, una copia para el Docente Tutor de la Especialidad y la otra debe remitirse a la Oficina de la Carrera de Medicina Humana.

18.- PROYECTO DE INVESTIGACION:

Los médicos residentes presentarán al inicio del primer semestre del segundo año, un proyecto de investigación de la especialidad, el que deberá ser evaluado y aprobado por los asesores de los aspectos de temático y metodológico.

Aprobado por la Unidad de Investigación de la universidad, se procederá a emitir la resolución de aprobación del proyecto.

El Proyecto de Tesis se encuentra normado en el Capítulo III del Reglamento de Posgrado del año 2017, Artículo 46: Procedimientos para la aprobación del Proyecto de Tesis.

INVESTIGACION:

El médico residente presenta, bajo supervisión, casos clínicos y participa en proyectos de investigación relacionados con la especialidad,
En primer año presenta papers o presentación de proyectos a los eventos científicos que asiste, bajo supervisión de los tutores y/o docentes de la universidad.
En el segundo año el médico residente desarrollará el proyecto o trabajo de investigación.
En tercer año publicar o presentar experiencias o artículos relevantes relacionados con la especialidad
En cada año de estudios asiste a Congresos relacionados con la Especialidad.

19.- TITULACION:

TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD

En el marco de la Ley N° 30220, Ley Universitaria, la institución universitaria formadora otorgará el título de segunda especialidad profesional, a los médicos residentes, que han aprobado los estudios de los años lectivos, el proyecto de investigación aprobado, y las rotaciones correspondientes a cada especialidad

La Universidad Científica del Sur otorgará el Título de Médico Especialista en Ortopedia y Traumatología a los estudiantes de segunda especialización que cumplan con los requisitos académicos y administrativos exigidos.

Requisitos para ser considerado Egresado:
1.- Haber aprobado los créditos obligatorios del Plan de Estudios.
2.- Tener aprobado el Proyecto de Investigación.

Requisitos para obtener el Título de la Especialidad:
1.- Ser declarado egresado.
2.- Haber presentado el Proyecto de Investigación
3.- Cumplir con otros requisitos que la Universidad pueda considerar previo a la titulación.

20.- SUBDIRECCION DE POSTGRADO DE LA CARRERA DE MEDICINA HUMANA

Carlos Priale Zevallos Médico Cirujano Especialidad: Pediatría	Subdirector CMP: 18932 R.N. E 13930
Víctor Vallejo Sandoval Médico Cirujano Especialidad: Medicina Interna	Coordinador Residentado Médico CMP. 11414 RNE: 10953
Jaime Alberto Vásquez Yzaguirre Médico Cirujano Especialidad: Ortopedia y Traumatología	Tutor de la especialidad CMP: 21953 RNE: 9664

UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
“FERNANDO CABIESES MOLINA”

CARRERA DE MEDICINA HUMANA

UNIDAD DE POSTGRADO

PROGRAMA DE RESIDENTADO MÉDICO

SUBESPECIALIDAD:
NEUMOLOGIA PEDIATRICA
(ESPECIALIDAD BASE: PEDIATRIA)

1.- BASE LEGAL:

- Ley Universitaria; Ley N° 30220
- Ley N° 30453, Ley del Sistema Nacional de Residentado Médico
- Decreto Supremo N° 007-2017-SA, Reglamento de la Ley N° 30453
- Ley N° 23330, Ley del SERUMS
- Ley General de Salud N° 26842
- Ley N° 27444, Ley de Procedimientos Administrativos.
- Estatuto y Reglamento de la Universidad Científica del Sur.
- Resolución Directoral Académica de Carrera N° 323-A-DACHM-DAFCS-U. CIENTIFICA: Aprueba Reglamento de Residentado Médico de la Carrera de Medicina Humana
- Resolución Directoral Académica de Carrera N° 303-DACMH-DAFCS-U. CIENTIFICA-2024

2.- INTRODUCCION:

Considerando la institucionalización en nuestro país del proceso de Autoevaluación y Acreditación de las Facultades de Medicina, Escuelas y/o Carreras de Medicina; y, Escuelas o Unidades de Posgrado que comprende programas de Residentado Médico los que buscan garantizar la calidad de la educación médica, las instituciones formadoras de recursos humanos se ven obligados a evaluar continuamente sus planes curriculares para garantizar una educación de calidad que responda a las necesidades de salud de la población peruana en el marco de las políticas del Ministerio de Salud como ente rector y en concordancia con los adelantos científicos y tecnológicos teniendo en cuenta las características actuales de la población, los cambios políticos, el medio ambiente, el desarrollo social, la transición epidemiológica y demográfica y la globalización.
La realidad nacional en el presente justifica que los programas de Residentado Médico en las diferentes especialidades médicas, son de necesidad importante y que cada vez más, es urgente ofrecer a la colectividad general medicina especializada, a fin de preservar o recuperar la salud de la población mayoritariamente desprotegida

3.- BREVE RESEÑA HISTORICA:

La Universidad Científica del Sur, a través de su Facultad de Ciencias de la Salud “Fernando Cabieses Molina”, desde hace 24 años asume el reto de formar a los futuros médicos peruanos, con las competencias y valores necesarios para contribuir de manera eficaz y eficiente en la atención de los problemas de salud del país y en el desarrollo integral de nuestra patria.
El programa de segunda especialización es el espacio de crecimiento natural de todos los médicos cirujanos que desean realizar un desarrollo personal y profesional dentro de la rama de su interés, para ellos, desde el año 2012 ofrecemos programas de segunda especialización en Medicina Humana a través de Programas de Residentado Médico.
El desarrollo de actividades académicas junto con la práctica clínica adecuada garantiza una formación basada en el desarrollo de competencias que permitan al especialista egresado de la Universidad Científica del Sur ser un profesional de primer nivel preparado para enfrentar los desafíos de nuestro país y poder continuar su proceso de crecimiento en cualquier lugar del mundo

4.- REQUISITOS Y PROCEDIMIENTOS:

REQUISITOS DE INGRESO:

- Aprobar el Examen nacional de Residentado Médico, realizado por CONAREME y de acuerdo con promedio logrado adjudicar vacante en la especialidad, de acuerdo con modalidades de postulación.

- Ser médico colegiado y estar habilitado para el ejercicio profesional por el Colegio Médico del Perú.
- Haber cumplido con la realización del SECIGRA o SERUMS.
- Gozar de buena salud física y mental, acreditada por los establecimientos del Sector Salud, con una antigüedad no mayor de 3 meses.

5.- COMPONENTES GENERALES DEL PROGRAMA

5.1.- CARATULA:

- Universidad Científica del Sur
- Carrera de Medicina Humana
- Unidad de Posgrado de la Carrera de Medicina Humana
- Especialidad: Neumología Pediátrica
- Especialidad Base: Pediatría
- Año de Creación: 2024 Resolución Directoral Académica de Carrera N° 303-DACMH-DAFCS-U. CIENTIFICA-2024
- Duración: dos (02) años
- Subdirector Docente: Hospital Nacional Docente Madre Niño “San Bartolomé”
- Jefe de la Unidad de Posgrado: Dr. Carlos Priale Zevallos
- Coordinador General: Dr. Víctor Vallejo Sandoval
- Dirección: Panamericana Sur Km. 19 – Villa El Salvador
- Teléfono: Sede Villa (+51) 981 – 855 – 630
- Región: Lima

5.2.- FUNDAMENTACION DEL PROGRAMA:

Cerca de un millón de casos por infecciones respiratorias son reportados en menores de 5 años en todo el país

Las enfermedades respiratorias más comunes en niños son: Bronquitis, Neumonía viral. Sinusitis, Faringitis, Laringitis, Rinofaringitis, Asma y Alergias

Las infecciones respiratorias agudas (IRA) son enfermedades del aparato respiratorio causadas por bacterias, virus u otros, por un período menor a 15 días y son la causa más frecuente de consulta en menores de 5 años, que acuden a los centros de salud.

En niños menores de 5 años, las IRA se encuentran dentro de las diez causas más frecuentes de morbilidad, y dentro de las tres primeras que ocasionan la muerte.

En países en desarrollo, las IRA son la principal causa de mortalidad en menores de 5 años. Un niño entre el primer y quinto año de vida desarrolla, en promedio, entre tres a siete episodios cada año.

La prevalencia de infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años (según edad) es mayor en los niños de 3 años (35,3 %)

La bronquiolitis se define como un conjunto de síntomas y signos clínicos que incluyen un pródromo viral de las vías respiratorias superiores seguido de un aumento en esfuerzo respiratorio y sibilancias en niños menores de 2 años

El virus sincitial respiratorio (VSR) es el más comúnmente identificado en 41–83% de los pacientes con diagnóstico de bronquiolitis

En un estudio realizado en la sierra del país se determinó que el 23 % de las infecciones respiratorias fueron ocasionadas por el VSR, con una mayor frecuencia en los menores de 6 meses. Se conoce que la infección por VSR se presenta en el 70% de los niños menores de 12 meses, de los cuales un 22% desarrolla síntomas y de ellos, un 13% presentan bronquiolitis aguda durante el primer año de vida, el 3% de los mismos acuden a urgencias.

La prevalencia de infecciones respiratorias agudas aún constituye un problema de salud pública, en el Perú y en el mundo. La presencia de la enfermedad es una constante en todos los ámbitos

sociales y no discrimina edad ni sexo; de igual manera, observamos que la prevalencia varía según el mes del año
En virtud de lo expresado en el párrafo anterior la Unidad de Postgrado de la Carrera de Medicina Humana de la Universidad Científica del Sur presenta el Programa de la Especialidad de Neumología Pediátrica.

5.3.- PROPOSITO DEL PROGRAMA:

La atención integral de cualquier tipo de paciente se ha convertido en una necesidad que debe ser solucionada en cualquier lugar y en cualquier circunstancia en que el especialista tenga que atenderlo por lo tanto es necesario desarrollar capacidades y competencias con una visión integral de la especialidad; siendo competente para desempeñarse en los diversos niveles del sistema de salud.

El médico especialista en neumología pediátrica adquirirá los conocimientos y habilidades para el adecuado desempeño que demanda la especialidad, dentro de un marco ético y humanístico basado en el respeto a la persona.

Será capacitado en investigación relacionada con la especialidad y en el mejoramiento de la calidad de los procesos de atención y su desarrollo integral.

6.- PERFIL DEL EGRESADO:

- Aplicar los conocimientos propios de la especialidad y los conocimientos básicos de las especialidades afines, necesarias para garantizar la atención más adecuada, preferentemente de las urgencias y patologías más frecuentes, a nivel nacional.
- Promover, prevenir, diagnosticar, tratar y realizar seguimiento de la salud de los pacientes pediátricos.
- En el ámbito asistencial, el Neumólogo Pediátrico estará capacitado con los conocimientos y las destrezas necesarias para manejar problemas en el amplio espectro de la salud, con enfoque anticipatorio y preventivo, en establecimientos de alta complejidad, tanto electivos como de urgencia, utilizando en su toma de decisiones el razonamiento clínico y la medicina basada en la evidencia.
- Aplicar y realizar las técnicas y procedimientos en la prevención, promoción, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y seguimiento en las diferentes patologías que se presenten.
- Atender las situaciones de emergencia que se presenten.
- Ejecutar interconsultas derivadas de otras especialidades.
- Profundizar los conocimientos científicos y tecnológicos, y las habilidades indispensables para la ejecución e interpretación de los procedimientos de diagnóstico y la aplicación de los esquemas terapéuticos de la especialidad.
- Realizar trabajos de investigación en el área de la especialidad, orientados a la generación de nuevos conocimientos y nueva tecnología.
- Participar activamente en la docencia de programas de pregrado y postgrado, y en la capacitación de otros profesionales y trabajadores de salud en general, contribuyendo al mejoramiento de la calidad de los procesos de atención y a su desarrollo integral.
- Gerenciar servicios de la especialidad.
- Participar en la planificación de las acciones de salud a nivel de la comunidad con actitud preventiva y social que le permita practicar una medicina integral y de buena calidad.
- Demostrar autodisciplina para continuar por sí mismo su educación permanente, actualizando y profundizando sus conocimientos, promoviendo además una actitud crítica y autocrítica objetiva, e integrando su capacidad y esfuerzo profesional en conductas coherentes de compromiso social frente a los desafíos de las anormalidades que enfrenta.
- Participar en los procesos de atención médica integrando un equipo de trabajo

multidisciplinario.

- Aplicar los principios y valores en la solución de los problemas de salud con sentido humanitario y vocación de servicio en el marco de las disposiciones legales vigente

7.-MODELO PEDAGOGICO:

El educación por competencias marca un nuevo modelo pedagógico, en tanto que, en gran medida, se basa en el aprendizaje autónomo del residente. Ello implica un desafío tanto para el docente, que debe preparar actividades más allá del aula, como para el residente, que ineludiblemente tiene que responsabilizarse de la organización de su trabajo. En cierta medida, la responsabilidad del proceso educativo se traslada del profesor al alumno, si bien esta circunstancia no comporta que la dedicación del docente sea menor. De hecho, en tanto que tiene que adoptar un papel de guía y de consejero, dando indicaciones precisas acerca de dónde y cómo el residente debe buscar conocimientos, su grado de implicación y de dedicación, necesariamente, debe ser mayor. Además, el docente está obligado a realizar un seguimiento personalizado del alumno para detectar si existen dificultades en su proceso de aprendizaje y, en su caso, establecer la forma de superarlas.

El entorno variable y dinámico en que actualmente se desarrollan las organizaciones, propicia que el proceso de enseñanza aprendizaje deba basarse en técnicas dinámicas, flexibles e interactivas que permitan no solo la transmisión de conocimientos, sino que además propicien el desarrollo de competencias durante la formación de nuestros residentes, basado en una relación cercana y dialógica entre coordinadores, tutores, la universidad y el residente, una serie de estrategias orientadas al desarrollo de las competencias de cada especialidad..

La formación de profesionales en ciencias de la salud debe conducir a la graduación de profesionales autónomos y críticos con profesionalismo que en su práctica demuestren competencias profesionales transversales y específicas; estas se evaluaran permanentemente en la relación con cada paciente; para alcanzar lo anterior es indispensable la formación pedagógica de docentes y la concienciación de directivos y entes gubernamentales. Los currículos tienen un componente nuclear y otro flexible que permiten el desarrollo de las potencialidades de cada estudiante por medio del método del aprendizaje basado en problemas con casos clínicos en la relación docencia-servicio y en equipo interdisciplinario.

En primer lugar, es evidente que el número de residentes que continúa su proceso de formación en este tipo de posgrado es reducido con relación a los grupos en pregrado, por lo cual la tutoría es personalizada con una relación docente-residente más horizontal,

La formación en posgrado es el momento crucial para "el desarrollo de competencias clínicas más allá de la mera adquisición de conocimientos, se considera una formación para adquirir no sólo conocimientos, sino también las habilidades y los valores para el pleno desarrollo de cada especialidad concreta a través de una práctica programada y supervisada.

La formación de profesionales con un modelo pedagógico por competencias modelo pedagógico. denominado innovador. Este modelo está basado en el método de resolución de problemas y detalla las siguientes características: este método se puede utilizar con casos clínicos en los diferentes niveles de atención; desde la atención primaria, de tipo promoción de la salud y prevención de la enfermedad, con trabajo en centros de primer nivel en una comunidad, hasta la atención de paciente de segundo, tercer o cuarto nivel de atención, es decir, en hospitales.

Se focaliza en el residente, quien debe pasar del aprendizaje superficial memorístico y heterónomo hacia el aprendizaje autónomo, profundo con significado, en el que tiene la oportunidad de construir su propio currículo flexible. El docente pasa de ser transmisor de conocimiento a ser el guía, tutor o facilitador.

Se jerarquizan los contenidos de acuerdo con las prioridades en salud decantadas por la epidemiología clínica; además, impone la integración de las ciencias básicas con las clínicas y, por tanto, la creación de equipos interdisciplinarios de profesores universitarios.

A las características mencionadas anteriormente se deben adicionar otras como: el desarrollo de competencias transversales en tecnología de la información y comunicación; epidemiología

clínica; de comunicación con los colegas, el paciente y la familia; además, aprender a trabajar en equipo. La *presentación y sustentación de cada caso clínico* favorece el desarrollo de competencias de comunicación.
Por consiguiente, el profesional en formación desde el pregrado hasta el posgrado debe comprender la necesidad de la educación continua por la magnitud del avance del conocimiento científico (pruebas de diagnóstico, ingeniería genética, farmacología, entre otras) junto al avance tecnológico aplicado en pruebas de laboratorio e imagenología (radiología, resonancia magnética, tomografía axial computadorizada) y la generación continua de equipos para ejecución de procedimientos (por ejemplo: cirugía laparoscópica, hemodinamia, litotripsia, punciones articulares dirigidas por tomografía, entre otras).
Competencias de comunicación:
Todo profesional, en ciencias de la salud, debe realizar una relación profesional-paciente excelente basada en la comunicación y el respeto, teniendo la virtud de saber escuchar y aceptar al paciente cuando está elaborando su historia clínica. El residente debe desarrollar competencias de comunicación oral, gestual y escrita; pero también debe saber redactar textos narrativos y científicos para aprender a publicar y aprender a hablar en público; además, desarrollar competencias para usar la tecnología de la información y la comunicación (TIC).
Competencias éticas:
Se entiende como un conjunto de valores, principios y normas de actuación con las cuales se ha de ejercer una profesión. Se expresa en actitudes como adherencia a los principios de confidencialidad e integridad académica científica, altruismo, autonomía, prudencia, responsabilidad, honestidad, creatividad con los pacientes, sensibilidad con todo paciente como parte del juramento hipocrático (sin importar cultura, discapacidad, etnia, género, religión, preferencia sexual, estrato socioeconómico y vinculación política); así mismo, ejerza la medicina de acuerdo con los métodos de la mejor práctica de guías clínicas; conciencia del aprendizaje para toda la vida; respetar a los colegas y estar dispuesto a consultarlos cuando sea necesario.
Competencias de gestión y administración:
Frente a la disponibilidad de recursos para atender a la población en salud, el profesional debe ser competente para aplicar estrategias costo efectivas y basadas en la evidencia para la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de la enfermedad.
Competencias en investigación:
Todo profesional de salud tiene el compromiso de desarrollar un pensamiento crítico basado en el cuestionamiento y la indagación del conocimiento que aplica a cada paciente, frente a las dudas que le genera resolver cada caso clínico; por esto es esencial crear en el currículo un espacio para que el estudiante apruebe los fundamentos de la investigación y la epidemiología clínica.

8.- MODALIDAD:

El Programa se desarrolla en la modalidad escolarizada presencial, de formación en servicio con entrenamiento y responsabilidad progresiva, y con la tutoría de personal docente idóneo y suficiente.
El Programa se desarrolla a través de la aplicación de técnicas o herramientas educativas participativas e interactivas basadas en situaciones reales o simuladas, donde el residente logra profundizar e intercambiar conocimientos y experiencias impulsando el aprendizaje en equipo.
Los objetivos se logran a través de rotaciones en servicios hospitalarios, guardias y actividades académico-asistenciales:
Rotaciones: Los médicos residentes, como parte de su programa de formación realizan rotaciones internas en su sede y externas en una sede docente distinta a la sede de formación a nivel nacional o en el extranjero.
Guardias: Se realizarán de acuerdo con la ley: no mayor de 12 horas continuas y no mayor de 10 al mes, asimismo se regularán de acuerdo con la especialidad que se desarrolle.
Actividades académico-asistenciales: Se realizarán en la sede hospitalaria en la modalidad de revista de revistas, presentación y discusión de casos clínicos, reuniones de simulación se realizarán en la Clínica de Simulación de la Universidad.

9.- ACCION TUTORIAL:

Durante el proceso de formación, el médico residente realizará las actividades y procedimientos con algún tipo de supervisión, dependiendo de la complejidad de éstos y del año de estudio. Para el efecto, se le asignará un tutor desde el inicio de su formación y para efectos de supervisión:

- Supervisión indirecta, implica que el tutor realiza la supervisión a través de terceros; por ejemplo, en un programa de tres años de duración, el estudiante del tercer año de estudios (RIII) realiza la supervisión del médico residente del segundo año (RII), y éste a su vez del médico residente del primer año (RI) de la misma especialidad.
- Supervisión directa, implica la presencia del tutor para realizar la actividad o procedimiento.

10.- ROTACIONES:

10.1.- ROTACIONES INTERNAS Y EXTERNAS:

De acuerdo con lo dispuesto en el D.S. 007-2017-SA, el cual aprueba el Reglamento de la Ley del SINAREME, se dispone:

Las rotaciones internas y externas de los residentes se realizan de acuerdo con lo estipulado en el artículo 38 del D. S. N° 007-2017-SA; que aprueba el Reglamento de la Ley 30453 (Ley del SINAREME)

Las rotaciones internas de los residentes se realizan bajo la supervisión de los tutores de acuerdo con la especialidad y número de residentes.

Las rotaciones externas los residentes las realizan en establecimientos de categoría III-1 y III-2; las rotaciones realizadas en estos establecimientos no sobrepasan el 40% de la duración del programa. Las rotaciones en el Primer Nivel de Atención se realizan es establecimientos de categoría I-2, I-3, I-4 y II – 1. En todas ellas el residente tiene un tutor que monitoriza la rotación.

Las rotaciones externas en el extranjero se realizan en periodos de dos a tres meses (incluyendo mes de vacaciones) al retornar presentan las respectivas calificaciones y recomendaciones de los médicos que los evaluaron.

La solicitud de rotación externa o al extranjero debe indicar sede docente a la que asistirá, servicio a rotar, periodo y dirección del establecimiento.
La solicitud debe estar firmada por el residente, el tutor de la especialidad, el coordinador de sede y el jefe de OADI, en casos lo solicite la sede a rotar por el Director Médico.

Rotación en Telesalud y Telemedicina El programa de formación contemplará que el médico residente a partir del segundo año de formación, bajo tutoría, realice una rotación en telesalud y telemedicina, según corresponda, que deberá estar establecido en su programa académico, en coordinación con el Ministerio de Salud.

10.2.- ROTACIONES EN SEDES DOCENTES:

PRIMER AÑO:

CURSOS	CRÉDITOS	HORAS TEORÍA	HORAS PRÁCTICA	HORAS TOTALES
Cuidados Intensivos Neonatología I	5	0	160	288
Radiología	9	0	288	288

Cuidados Intensivos Pediatría I	5	0	160	160
Neumología Pediátrica Ambulatoria I	35	0	1120	160
Broncoscopia I	5	0	160	288
Curso de Salud Mental	3	48	0	48
Curso de la Especialidad I	3	48	0	48
TOTAL	62	96	1888	1984

SEGUNDO AÑO

CURSOS	CRÉDITOS	HORAS TEORÍA	HORAS PRÁCTICA	HORAS TOTALES
Cuidados Intensivos Neonatología II	5	0	160	448
Cuidados Intensivos Pediatría II	5	0	160	288
Neumología Pediátrica Ambulatoria II	18	0	576	576
Broncoscopia II	9	0	288	288
Rotación Telesalud Telemedicina	5	0	160	160
Rotación Externa	9	0	288	288
Curso de Metodología de la Investigación	3	48	0	48
Curso de la Especialidad II	3	48	0	48
Vacaciones				
TOTAL	57	96	1632	1728

10.3.- LOGROS MINIMOS DE LA ESPECIALIDAD – AREA ASISTENCIAL:

LOGROS MÍNIMOS EN EL PRIMER AÑO DE ESTUDIOS: AREA ASISTENCIAL

Con supervisión directa y de acuerdo con protocolos:	
Realizar manejo y atención a pacientes	650
Realizar espirometrías	50
Aplicar prueba de ejercicio con y sin espirometrías	100
Realizar aspirado faríngeo	200
Realizar biopsia pleural	3
Realizar toracocentesis, toracotomías	15
Realizar broncofibroscopías	3
Aplicar prueba de sacarina	10
Realizar atención a pacientes en terapia intensiva incluyendo la asistencia ventilatoria	50
Participar en la reanimación cardiopulmonar y cerebral	2
Participar en la atención básica del trauma	5
Participar en el equipo de evacuación y seguridad del establecimiento de salud en caso de desastres o simulacros	2

LOGROS MÍNIMOS EN EL SEGUNDO AÑO DE ESTUDIOS: AREA ASISTENCIAL

Realizar con supervisión indirecta todo lo autorizado al médico residente del primer año	
Además:	
Realizar con supervisión indirecta y de acuerdo con protocolos:	
Realizar manejo y atención a pacientes	170
Realizar espirometrías	50

Aplicar prueba de ejercicio	50
Realizar aspirado faríngeo	10
Realizar biopsia pleural	3
Realizar toracocentesis, toracotomías	5
Realizar broncofibroscopías	10
Aplicar prueba de sacarina	10
Participar en la reanimación cardiopulmonar y cerebral	2
Participar en la atención básica del trauma	5
Participar en el equipo de evacuación y seguridad del establecimiento de salud en caso de desastres o simulacros	2
Sin supervisión y de acuerdo con protocolos:	
Realizar atención a pacientes	480
Realizar atención a pacientes en terapia intensiva incluyendo la asistencia ventilatoria	50

11.- CRONOGRAMAS:

11.1.- CRONOGRAMA DE ROTACIONES:

AÑO	ROTACION	DURACION (MESES)
PRIMER AÑO	Cuidados Intensivos Neonatología I	1
	Radiología	2
	Cuidados Intensivos Pediatría I	1
	Neumología Pediátrica Ambulatoria I	7
	Broncoscopia I	1
SEGUNDO AÑO	Cuidados Intensivos Neonatología II	1
	Cuidados Intensivos Pediatría II	1
	Neumología Pediátrica Ambulatoria II	4
	Broncoscopia II	2
	Rotación Telesalud Telemedicina	1
	Rotación Externa	2
	Vacaciones	1

11.2.- CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES ACADEMICAS:

Cursos de la Especialidad:

Embriología y Anatomía Pulmonar
Fisiología Respiratoria
Ventilación Mecánica en neonato, niño y adolescente
Imágenes Pulmonares: radiología, ecografía, tomografía y resonancia
Broncoscopia flexible y rígida

12.- ESTRATEGIAS DE FORMACION Y RECURSOS DE APRENDIZAJE:

El Programa se desarrolla en la modalidad escolarizada presencial, de formación en servicio con entrenamiento y responsabilidad progresiva, y con la tutoría de personal docente idóneo y suficiente.

Desarrollo del programa a través de la aplicación de técnicas o herramientas educativas participativas e interactivas basadas en situaciones reales o simuladas, donde el estudiante profundiza e intercambiar conocimientos y experiencias impulsando el aprendizaje en equipo.
Los objetivos se logran a través de rotaciones en servicios hospitalarios, guardias y actividades académico-asistenciales:
Rotaciones: Los médicos residentes, como parte de su programa de formación realizan rotaciones internas en su sede y externas en una sede docente distinta a la sede de formación a nivel nacional o en el extranjero.
Guardias: Se realizarán de acuerdo con la ley: no mayor de 12 horas continuas y no mayor de 10 al mes, asimismo se regularán de acuerdo con la especialidad que se desarrolle.
Actividades académico-asistenciales: Se realizarán en la sede hospitalaria en la modalidad de revista de revistas, presentación y discusión de casos clínicos, reuniones de simulación se realizarán en la Clínica de Simulación de la Universidad.
El programa de formación contemplará que el médico residente a partir del segundo año de formación realice una rotación en telesalud y telemedicina, que deberá realizarse en coordinación con el Ministerio de Salud.
Preferentemente, el trabajo del estudiante será directo con los pacientes salvo en aquellos procedimientos que generen riesgos, en cuyo caso, la habilidad inicial deberá lograrse en situaciones simuladas.
Durante el proceso de formación, el médico residente realizará las actividades y procedimientos con algún tipo de supervisión, dependiendo de la complejidad de éstos y del año de estudio. Para el efecto, se le asignará un tutor desde el inicio de su formación y para efectos de supervisión:

- Supervisión indirecta, implica que el tutor realiza la supervisión a través de terceros; por ejemplo, en un programa de tres años de duración, el estudiante del tercer año de estudios (RIII) realiza la supervisión del médico residente del segundo año (RII), y éste a su vez del médico residente del primer año (RI) de la misma especialidad.
- Supervisión directa, implica la presencia del tutor para realizar la actividad o procedimiento.

Intranet: Los residentes tienen acceso al Intranet de la Universidad

Lineamientos Metodológicos de Enseñanza- Aprendizaje:

Docente:

Clases teóricas: se emplearán herramientas didácticas de aprendizaje como presentaciones multimedia, videos, discusiones de casos, lluvia de ideas, internet, los que servirán al estudiante, para un mejor entendimiento del curso

Presentación de Casos, Revista de Revistas, Revisión de Temas: se ampliará el desarrollo de temas, mediante la asignación de casos revistas o temas que serán sustentados en clase y tendrán calificación.

Trabajos prácticos: se asignarán trabajos prácticos sobre diferentes temas de Estadística en la evaluación y control de programas de salud.

Estudiante:

Clases teóricas: Participación con ejemplos relacionados al tema y su experiencia profesional.

Presentación de Casos, Revista de Revistas, Revisión de Temas: Elaboración de trabajos grupales y exposición con material audiovisual, presencial y en algunos casos a distancia.

Trabajos prácticos: Elaboración y presentación de trabajos prácticos según lo indicado por el profesor, mediante el uso de su laptop durante el desarrollo de las sesiones.
En caso de que los alumnos encuentren dificultad para resolver cualquier problema relacionado con la asignatura, podrán acudir a realizar la respectiva consulta al profesor responsable.

Es requisito, que el alumno en todos los Trabajos, Prácticas, Presentaciones, etc. haga uso del material bibliográfico.

13.- EVALUACION Y MONITOREO DEL PROGRAMA:

Los programas de la Universidad serán evaluados por un comité de médicos especialistas, con título por modalidad escolarizada de acuerdo con cada especialidad, nombrado por el Director de la Carrera de Medicina Humana.
Al término de la evaluación será presentado para su revisión y sugerencias a los estudiantes, egresados, docentes y grupos de interés externos.
La evaluación se realizará cada 03 (tres) años.
El monitoreo (proceso continuo y sistemático) de la eficiencia y eficacia de los programas se realizará a través de los tutores, coordinadores de sede y autoridades de la Unidad de Residentado Médico.
La evaluación del Programa se centrará en lo siguiente:

1.- Diseño del Programa: Malla curricular (articulación y complementariedad de los cursos), pertinencia y relevancia de los contenidos de los cursos, apreciación las rotaciones y su aporte al logro de las competencias.
2.- Ejecución

14.- CONTENIDOS TRANSVERSALES:

El Modelo de Cuidado Integral de Salud por Curso de Vida (Para la Persona, Familia y Comunidad) establece lineamientos para un Sistema de Salud al alcance de toda la población de nuestro país, teniendo como objetivos específicos establecer las directrices y mecanismos para la provisión, organización, gestión y financiamiento del cuidado integral de salud e Incorporar el abordaje de los determinantes sociales de la salud, como parte del Modelo de Cuidado Integral, desde el Estado y diferentes niveles de gobierno en articulación con los sectores.
El Perú cuenta con una historia importante en el área de la atención primaria de salud, con una visión integral con valores y principios vigentes desde la Reunión de Alto Nivel de Alma-Ata (1978); no obstante, el contexto político, socioeconómico y tecnológico ha variado a nivel global por lo que el modelo actual necesita adaptarse a esta nueva realidad, repotenciando la Atención Primaria de Salud.
El Perú al igual que los países de la región experimentan las siguientes situaciones:

- Contexto socio demográfico, con transiciones en el campo de la salud pública
- Contexto de los determinantes sociales de la salud, como mejorar las condiciones de vida, luchar contra la inequidad, medir la magnitud del problema, analizarlo y evaluar los efectos de las intervenciones; asimismo el agua y saneamiento, ingresos, empleo y educación, son factores determinantes.
- Contexto del sistema de salud como en muchos países de Latinoamérica, presentan un alto nivel de segmentación que limita la provisión de servicios de salud.
- Antecedentes del modelo de cuidado integral de salud.

La formación integral de los profesionales de la salud; en los últimos años ha presentado avances con un enfoque multidisciplinario y entrenamiento para trabajar más activamente con la familia y la comunidad; los Programas de Residentado Médico de la Universidad Científica del Sur están orientados en formar médicos especialistas que estén capacitados para actuar en todos los niveles

de atención de salud de nuestro país aplicando los principios de promoción, prevención y atención en las diferentes patologías que se presentan. Asimismo, estarán capacitados para hacer abordajes de las diferentes patologías en forma inter y multisectorial.
El Servicio de Telesalud y Telemedicina a distancia se dictará a partir del segundo año de residentado médico en todas las especialidades, a través de las Nuevas Tecnologías de la Información y la Comunicación (TICs), para lograr que estos servicios y sus relacionados, sean accesibles principalmente a los usuarios en áreas rurales o con limitada capacidad resolutiva.

15.- OBLIGACIONES ACADEMICO ASISTENCIALES DEL MEDICO RESIDENTE:

De acuerdo con lo dispuesto en el D.S. 007-2017-SA, el cual aprueba el Reglamento de la Ley del SINAREME, se dispone:

1.- Los médicos residentes realizan las historias clínicas completas, las evoluciones, diagnóstico, el plan de trabajo y las epicrisis de los pacientes asignados bajo supervisión directa o indirecta del médico asistente o de su tutor
2.- Cumplir el número de horas semanales de las actividades académico – asistenciales, que no podrán ser menor a sesenta (60) horas, de acuerdo con su programa de formación
3.- Cumplir la actividad asistencial requerida para la adquisición de las competencias, con la supervisión del Comité de Sede Docente y los docentes de la institución formadora universitaria responsables de la tutoría
4.-La guardia es remunerada, no debe exceder de doce (12) horas continuas. El número de guardias no puede ser menor de cinco (5) ni mayor de diez (10) al mes. La programación de guardias y su número dependerá del requerimiento del programa de formación, de la capacidad presupuestal de la institución que financia la vacante y de la normativa vigente. La guardia se desarrolla en servicios de emergencia, unidades críticas, hospitalización o similares.
5. El médico residente programado en guardia nocturna tiene derecho al descanso pos-guardia, a partir de las 13:00 horas del día siguiente. Al día siguiente de realizada la guardia nocturna, el residente no puede tener actividades que requieran estado de alerta máxima
6.- Los procedimientos que los médicos residentes tienen oportunidad de realizar se ajustan en número y tipo de acuerdo con de la especialidad que están desarrollando; se lleva un registro sistemático de los procedimientos que realiza cada residente en la sede y durante las rotaciones.
7.-Los mecanismos de interconsulta están instalados y constituyen una práctica habitual del servicio, en la que participan los médicos residentes.
8.- Se accede a servicios de diagnóstico y de tratamiento que resultan relevantes para la especialidad de manera regular y fluida.
9.- El médico residente tiene derecho a veinticuatro (24) horas de descanso continuo a la semana, según programación. Durante el primer año de residencia de cualquier especialidad, el Médico Residente, realiza sus guardias en los Servicios de Emergencia. En segundo, tercero, cuarto y quinto año, según corresponda y de acuerdo con su programa en: Emergencia, Cuidados Críticos, Recuperación o Piso de Hospitalización de haber pacientes que requieran la presencia del Médico Residente. **(No acudir o ausentarse de una guardia sin autorización o motivo de fuerza mayor demostrable es una falta muy grave.)**

CARRERA DE MEDICINA HUMANA

RESIDENTADO MEDICO

REGISTRO DE PROCEDIMIENTOS

El Registro de Procedimientos constituye una herramienta individual de seguimiento del proceso de aprendizaje del residente. El uso debe estar regulado por los coordinadores y tutores de las sedes docentes.

Nombres y apellidos:
Sede Docente:
Año de estudios:
Especialidad:
DNI:
CMP:

AÑO DE RESIDENCIA

FECHA	PRACTICA O PROCEDIMIENTO	FIRMA Y SELLO DEL DOCENTE/TUTOR

16.- SISTEMA DE EVALUACION:

El Sistema de Evaluación se realizan de acuerdo en lo normado en la Ley de SINAREME y del Decreto Supremo que aprueba el reglamento de la Ley.

Evaluación del Médico Residente: La evaluación son permanentes debe ser realizada por el Tutor de la Especialidad a través de la observación directa de las actividades y procedimientos que realiza el Médico Residente, evaluación de los aspectos cognitivos y de otras fuentes de información (Médicos asistentes, Residentes de años superiores).
Las calificaciones serán mensuales en el formado de la Universidad

Calificación:

Las evaluaciones serán establecidas según el sistema de calificación cuantitativa vigesimal:

- Menor 13 Malo (Desaprobado)
- 13 - 14 Regular
- 15 - 16 Bueno
- 17 - 18 Muy Bueno
- 19 - 20 Sobresaliente

Para obtener los promedios parciales, las fracciones decimales deben tener su valor hasta en décimas. Cuando el promedio final tenga una fracción igual o mayor de 0.5, esta se consignará como la unidad, a la inmediata superior.

Desaprobados:

Los Médicos Residentes desaprobados en una o dos rotaciones como máximo, calificación menor de trece (13), al término de un año lectivo, serán evaluados por el comité de la especialidad. En caso de ser nuevamente desaprobados serán separados del Programa de Segunda Especialización.

Realizada la calificación, ésta debe ser entregada al interesado para su conocimiento y demás fines.

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
"FERNANDO CABIESES MOLINA"
CARRERA DE MEDICINA HUMANA
UNIDAD DE POST GRADO

HOJA DE CALIFICACION DEL MEDICO RESIDENTE

Sede Docente: _____

Especialidad: _____ Año Académico: _____

Apellidos y Nombres: _____ CMP: _____

Rotación realizada en el (los) mes/meses: _____

Nombre de la rotación: _____

1.- Conocimientos:

- Actualización del Conocimiento
- Lectura Crítica
- Revisión del Tema
- Noción sobre Investigación

2.- Habilidades y Destrezas:

- Habilidad Manual, Desarrollo de Procedimientos
- Preparación de Reportes e Informes
- Capacidad de Gestión y Liderazgo
- Capacidad Docente

3.- Actitudes:

- Presentación, Asistencia y Puntualidad
- Relaciones Interpersonales, Respeto, Conducta Ética
- Trabajo en Equipo, Responsabilidad e Iniciativa
- Disposición para la Investigación

DOCENTE RESPONSABLE DE ROTACION Nombre: Firma y Sello: Fecha:	DOCENTE TUTOR DE LA ESPECIALIDAD Nombre: Firma y Sello: Fecha:

Nota: La calificación es en la escala de 0 a 20, correspondiendo 20 al logro pleno de la competencia. Debe realizarse en duplicado, una copia para el Docente Tutor de la Especialidad y la otra debe remitirse a la Oficina de la Carrera de Medicina Humana.

17.- PROYECTO DE INVESTIGACION:

De acuerdo con Ley 30453 y su reglamento DS-007-2017-SA: Están exceptuados de la presentación del proyecto de investigación los médicos residentes que realizan programas de formación en subespecialidades

INVESTIGACION:

El médico residente presenta, bajo supervisión, casos clínicos y participa en proyectos de investigación relacionados con la especialidad,
En primer año presenta papers o presentación de proyectos a los eventos científicos que asiste, bajo supervisión de los tutores y/o docentes de la universidad.
En el segundo año el médico residente estudios sobre casos clínicos de difícil diagnóstico en eventos de la especialidad
En tercer año publicar o presentar experiencias o artículos relevantes relacionados con la especialidad
En cada año de estudios asiste a Congresos relacionados con la Especialidad.

18.- TITULACION:

TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD

En el marco de la Ley N° 30220, Ley Universitaria, la institución universitaria formadora otorgará el título de segunda especialidad profesional, a los médicos residentes, que han aprobado los estudios de los años lectivos y las rotaciones correspondientes a cada especialidad

La Universidad Científica del Sur otorgará el Título de Médico Especialista en Neumología Pediátrica a los estudiantes de segunda especialización que cumplan con los requisitos académicos y administrativos exigidos.

Requisitos para ser considerado Egresado:
1.- Haber aprobado los créditos obligatorios del Plan de Estudios.

Requisitos para obtener el Título de la Especialidad:
1.- Ser declarado egresado.
2.- Cumplir con otros requisitos que la Universidad pueda considerar previo a la titulación.

19.- SUBDIRECCION DE POSTGRADO DE LA CARRERA DE MEDICINA HUMANA

Carlos Priale Zevallos Subdirector

Médico Cirujano Especialidad: Pediatría	CMP: 18932 R.N. E 13930
Víctor Vallejo Sandoval Médico Cirujano Especialidad: Medicina Interna	Coordinador Residentado Médico CMP. 11414 RNE: 10953
Ildauro Aguirre Sosa Médico Cirujano Especialidad: Neumología Pediatra	Tutor de la especialidad CMP: 20684 RNE: 10628

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
“FERNANDO CABIESES MOLINA”

CARRERA DE MEDICINA HUMANA

UNIDAD DE POSTGRADO

PROGRAMA DE RESIDENTADO MÉDICO

ESPECIALIDAD: MEDICINA INTERNA
(NO REQUIERE ESPECIALIDAD BASE)

1.- BASE LEGAL:

- Ley Universitaria; Ley N° 30220
- Ley N° 30453, Ley del Sistema Nacional de Residentado Médico
- Decreto Supremo N° 007-2017-SA, Reglamento de la Ley N° 30453
- Ley N° 23330, Ley del SERUMS
- Decreto Supremo N° 005-97-SA, Reglamento de la Ley del SERIMS
- Resolución Ministerial N° 264-2016-SA, Modifica el Reglamento del SERUMS
- Resolución Ministerial N° 785-2016-SA modifica inciso g reglamento SERUMS nota aprobatoria
- Ley General de Salud N° 26842
- Ley N° 27444, Ley de Procedimientos Administrativos.
- Estatuto y Reglamento de la Universidad Científica del Sur.
- Resolución Rectoral N° 087-A-2014-UCSUR-RR, creación especialidad de Medicina Interna
- Resolución de Consejo Nacional de Residentado Médico N° 018-2020-CONAREME: Autorización de Funcionamiento de los Programas de Residentado Médico de la Universidad Cientifica del Sur.
- Resolución Directoral Académica de Carrera N° 323-A-DACHM-DAFCS-U. CIENTIFICA: Aprueba Reglamento de Residentado Médico de la Carrera de Medicina Humana

2.- INTRODUCCION:

Considerando la institucionalización en nuestro país del proceso de Autoevaluación y Acreditación de las Facultades de Medicina, Escuelas y/o Carreras de Medicina; y, Escuelas o Unidades de Posgrado que comprende programas de Residentado Médico los que buscan garantizar la calidad de la educación médica, las instituciones formadoras de recursos humanos se ven obligados a evaluar continuamente sus planes curriculares para garantizar una educación de calidad que responda a las necesidades de salud de la población peruana en el marco de las políticas del Ministerio de Salud como ente rector y en concordancia con los adelantos científicos y tecnológicos teniendo en cuenta las características actuales de la población, los cambios políticos, el medio ambiente, el desarrollo social, la transición epidemiológica y demográfica y la globalización.
La realidad nacional en el presente justifica que los programas de Residentado Médico en las diferentes especialidades médicas, son de necesidad importante y que cada vez más, es urgente ofrecer a la colectividad general medicina especializada, a fin de preservar o recuperar la salud de la población mayoritariamente desprotegida

3.- BREVE RESEÑA HISTORICA:

La Universidad Científica del Sur, a través de su Facultad de Ciencias de la Salud “Fernando Cabieses Molina”, desde hace 24 años asume el reto de formar a los futuros médicos peruanos, con las competencias y valores necesarios para contribuir de manera eficaz y eficiente en la atención de los problemas de salud del país y en el desarrollo integral de nuestra patria.

El programa de segunda especialización es el espacio de crecimiento natural de todos los médicos cirujanos que desean realizar un desarrollo personal y profesional dentro de la rama de su interés, para ellos, desde el año 2012 ofrecemos programas de segunda especialización en Medicina Humana a través de Programas de Residentado Médico.

El desarrollo de actividades académicas junto con la práctica clínica adecuada garantiza una formación basada en el desarrollo de competencias que permitan al especialista egresado de la Universidad Científica del Sur ser un profesional de primer nivel preparado para enfrentar los desafíos de nuestro país y poder continuar su proceso de crecimiento en cualquier lugar del mundo

4.- REQUISITOS Y PROCEDIMIENTOS:

REQUISITOS DE INGRESO:

- Aprobar el Examen nacional de Residentado Médico, realizado por CONAREME y de acuerdo con promedio logrado adjudicar vacante en la especialidad, de acuerdo con modalidades de postulación.
- Ser médico colegiado y estar habilitado para el ejercicio profesional por el Colegio Médico del Perú.
- Haber cumplido con la realización del SECIGRA o SERUMS.
- Gozar de buena salud física y mental, acreditada por los establecimientos del Sector Salud, con una antigüedad no mayor de 3 meses.

5.- COMPONENTES GENERALES DEL PROGRAMA

5.1.- CARATULA:

- Universidad Científica del Sur
- Carrera de Medicina Humana
- Unidad de Posgrado de la Carrera de Medicina Humana
- Especialidad: Medicina Interna
- Año de Creación: 2014 Resolución Rectoral N° 087-A-2014-UCSUR-RR
- Duración: Tres (03) años
- Requisito previo: No requiere
- Sede Docente: Hospital de Emergencias “José Casimiro Ulloa” – Clínica Angloamericana
- Subdirector de la Unidad de Posgrado: Dr. Carlos Priale Zevallos
- Coordinador General: Dr. Víctor Vallejo Sandoval
- Dirección: Panamericana Sur Km. 19 – Villa El Salvador
- Teléfono: Sede Villa (+51) 981 – 855 – 630
- Región: Lima

5.2.- FUNDAMENTACION DEL PROGRAMA:

El objetivo general del Programa de Especialización es formar médicos especialistas en medicina interna, que posean los conocimientos, las capacidades, habilidades, destrezas, aptitudes y actitudes para realizar labores de promoción de la salud y prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de las enfermedades que afectan al ser humano en el período que va de la adolescencia a la vejez, con una visión holística del hombre, que combine los conocimientos de las ciencias básicas y clínicas con principios humanísticos y éticos, de manera eficiente y que, además, pueda generar soluciones a los problemas que se le presentan en su práctica diaria a través del estudio y de la investigación básica y clínica, liderar acciones inter, multi y transdisciplinarias encaminadas al mejoramiento de la salud de las personas de su área de influencia, y mantener una disposición abierta a la educación continua, al autoaprendizaje, la lectura crítica de la literatura biomédica y la evaluación permanente de su quehacer médico.

En virtud de lo expresado en el párrafo anterior la Unidad de Postgrado de la Carrera de Medicina Humana de la Universidad Científica del Sur presenta el Programa de la Especialidad de Medicina Interna

5.3.- PROPOSITO DEL PROGRAMA:

La atención integral de cualquier tipo de paciente se ha convertido en una necesidad que debe ser solucionada en cualquier lugar y en cualquier circunstancia en que el especialista tenga que atenderlo por lo tanto es necesario desarrollar capacidades y competencias con una visión integral de la especialidad; siendo competente para desempeñarse en los diversos niveles del sistema de salud.

El médico especialista en medicina interna adquirirá los conocimientos y habilidades para el adecuado desempeño que demanda la especialidad, dentro de un marco ético y humanístico basado en el respeto a la persona.

Será capacitado en investigación relacionada con la especialidad y en el mejoramiento de la calidad de los procesos de atención y su desarrollo integral.

6.- PERFIL DEL EGRESADO:

- Aplicar los conocimientos propios de la especialidad y los conocimientos básicos de las especialidades afines, necesarias para garantizar la atención más adecuada, preferentemente de las urgencias y patologías más frecuentes, a nivel nacional.
- Elabora una historia clínica completa, coherente, científica y analítica que le permita formular hipótesis diagnósticas sólidas en el marco de una evaluación integral y profunda del paciente adulto.
- Interpreta los hallazgos clínicos y paraclínicos que presenta el paciente adulto y los correlaciona con las bases fisiopatológicas para discriminar diagnósticos diferenciales y plantear planes terapéuticos a la luz de la evidencia científica.
- Atender al paciente adulto o adulto mayor en situaciones de emergencia.
- Atender al paciente adulto o adulto mayor con enfermedades infecciosas y de todas las patologías que presente de otros órganos y/o sistemas sean agudas o crónicas.
- Ejecutar interconsultas derivadas de otras especialidades.
- Atender al paciente adulto o adulto mayor con patología múltiple.
- Profundizar los conocimientos científicos y tecnológicos, y las habilidades indispensables para la ejecución e interpretación de los procedimientos de diagnóstico y la aplicación de los esquemas terapéuticos de la especialidad.
- Realizar trabajos de investigación en el área de la especialidad, orientados a la generación de nuevos conocimientos y nueva tecnología.
- Participar activamente en la docencia de programas de pregrado y postgrado, y en la capacitación de otros profesionales y trabajadores de salud en general, contribuyendo al mejoramiento de la calidad de los procesos de atención y a su desarrollo integral.
- Gerenciar servicios de la especialidad.
- Participar en la planificación de las acciones de salud a nivel de la comunidad con actitud preventiva y social que le permita practicar una medicina integral y de buena calidad.
- Demostrar autodisciplina para continuar por sí mismo su educación permanente, actualizando y profundizando sus conocimientos, promoviendo además una actitud crítica y autocrítica objetiva, e integrando su capacidad y esfuerzo profesional en conductas coherentes de compromiso social frente a los desafíos de las anormalidades que enfrenta.
- Participar en los procesos de atención médica integrando un equipo de trabajo multidisciplinario.
- Aplicar los principios y valores en la solución de los problemas de salud con sentido humanitario y vocación de servicio en el marco de las disposiciones legales vigente
- Atender al paciente con dolor agudo y crónico, oncológico y no oncológico.
- Atender al paciente con paro cardio respiratorio.

7.-MODELO PEDAGOGICO:

El entorno variable y dinámico en que actualmente se desarrollan las organizaciones, propicia que el proceso de enseñanza aprendizaje deba basarse en técnicas dinámicas, flexibles e interactivas que permitan no solo la transmisión de conocimientos, sino que además propicien el desarrollo de competencias durante la formación de nuestros residentes, basado en una relación cercana y dialógica entre coordinadores, tutores, la universidad y el residente, una serie de estrategias orientadas al desarrollo de las competencias de cada especialidad..

La formación de profesionales en ciencias de la salud debe conducir a la graduación de profesionales autónomos y críticos con profesionalismo que en su práctica demuestren competencias profesionales transversales y específicas; estas se evaluaran permanentemente en la relación con cada paciente; para alcanzar lo anterior es indispensable la formación pedagógica de docentes y la concienciación de directivos y entes gubernamentales. Los currículos tienen un componente nuclear y otro flexible que permiten el desarrollo de las potencialidades de cada estudiante por medio del método del aprendizaje basado en problemas con casos clínicos en la relación docencia-servicio y en equipo interdisciplinario.

En primer lugar, es evidente que el número de residentes que continúa su proceso de formación en este tipo de posgrado es reducido con relación a los grupos en pregrado, por lo cual la tutoría es personalizada con una relación docente-residente más horizontal,

La formación en posgrado es el momento crucial para "el desarrollo de competencias clínicas más allá de la mera adquisición de conocimientos, se considera una formación para adquirir no sólo conocimientos, sino también las habilidades y los valores para el pleno desarrollo de cada especialidad concreta a través de una práctica programada y supervisada.

La formación de profesionales con un modelo pedagógico por competencias modelo pedagógico. denominado innovador. Este modelo está basado en el método de resolución de problemas y detalla las siguientes características: este método se puede utilizar con casos clínicos en los diferentes niveles de atención; desde la atención primaria, de tipo promoción de la salud y prevención de la enfermedad, con trabajo en centros de primer nivel en una comunidad, hasta la atención de paciente de segundo, tercer o cuarto nivel de atención, es decir, en hospitales.
Se focaliza en el residente, quien debe pasar del aprendizaje superficial memorístico y heterónomo hacia el aprendizaje autónomo, profundo con significado, en el que tiene la oportunidad de construir su propio currículo flexible. El docente pasa de ser transmisor de conocimiento a ser el guía, tutor o facilitador.
Se jerarquizan los contenidos de acuerdo con las prioridades en salud decantadas por la epidemiología clínica; además, impone la integración de las ciencias básicas con las clínicas y, por tanto, la creación de equipos interdisciplinarios de profesores universitarios.

A las características mencionadas anteriormente se deben adicionar otras como: el desarrollo de competencias transversales en tecnología de la información y comunicación; epidemiología clínica; de comunicación con los colegas, el paciente y la familia; además, aprender a trabajar en equipo. La *presentación y sustentación de cada caso clínico* favorece el desarrollo de competencias de comunicación.
Por consiguiente, el profesional en formación desde el pregrado hasta el posgrado debe comprender la necesidad de la educación continua por la magnitud del avance del conocimiento científico (pruebas de diagnóstico, ingeniería genética, farmacología, entre otras) junto al avance tecnológico aplicado en pruebas de laboratorio e imagenología (radiología, resonancia magnética, tomografía axial computadorizada) y la generación continua de equipos para ejecución de procedimientos (por ejemplo: cirugía laparoscópica, hemodinamia, litotripsia, punciones articulares dirigidas por tomografía, entre otras).

Competencias de comunicación:
Todo profesional, en ciencias de la salud, debe realizar una relación profesional-paciente excelente basada en la comunicación y el respeto, teniendo la virtud de saber escuchar y aceptar al paciente cuando está elaborando su historia clínica. El residente debe desarrollar competencias de comunicación oral, gestual y escrita; pero también debe saber redactar textos narrativos y científicos para aprender a publicar y aprender a hablar en público; además, desarrollar competencias para usar la tecnología de la información y la comunicación (TIC).
Competencias éticas:
Se entiende como un conjunto de valores, principios y normas de actuación con las cuales se ha de ejercer una profesión. Se expresa en actitudes como adherencia a los principios de confidencialidad e integridad académica científica, altruismo, autonomía, prudencia, responsabilidad, honestidad, creatividad con los pacientes, sensibilidad con todo paciente como parte del juramento hipocrático (sin importar cultura, discapacidad, etnia, género, religión, preferencia sexual, estrato socioeconómico y vinculación política); así mismo, ejerza la medicina de acuerdo con los métodos de la mejor práctica de guías clínicas; conciencia del aprendizaje para toda la vida; respetar a los colegas y estar dispuesto a consultarlos cuando sea necesario.
Competencias de gestión y administración:
Frente a la disponibilidad de recursos para atender a la población en salud, el profesional debe ser competente para aplicar estrategias costo efectivas y basadas en la evidencia para la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de la enfermedad.
Competencias en investigación:
Todo profesional de salud tiene el compromiso de desarrollar un pensamiento crítico basado en el cuestionamiento y la indagación del conocimiento que aplica a cada paciente, frente a las dudas que le genera resolver cada caso clínico; por esto es esencial crear en el currículo un espacio para que el estudiante apruebe los fundamentos de la investigación y la epidemiología clínica.

8.- MODALIDAD:

El Programa se desarrolla en la modalidad escolarizada presencial, de formación en servicio con entrenamiento y responsabilidad progresiva, y con la tutoría de personal docente idóneo y suficiente.
El Programa se desarrolla a través de la aplicación de técnicas o herramientas educativas participativas e interactivas basadas en situaciones reales o simuladas, donde el residente logra profundizar e intercambiar conocimientos y experiencias impulsando el aprendizaje en equipo.
Los objetivos se logran a través de rotaciones en servicios hospitalarios, guardias y actividades académico-asistenciales:
Rotaciones: Los médicos residentes, como parte de su programa de formación realizan rotaciones internas en su sede y externas en una sede docente distinta a la sede de formación a nivel nacional o en el extranjero.
Guardias: Se realizarán de acuerdo con la ley: no mayor de 12 horas continuas y no mayor de 10 al mes, asimismo se regularán de acuerdo con la especialidad que se desarrolle.
Actividades académico-asistenciales: Se realizarán en la sede hospitalaria en la modalidad de revista de revistas, presentación y discusión de casos clínicos, reuniones de simulación se realizarán en la Clínica de Simulación de la Universidad.
Preferentemente, el trabajo del residente será directo con los pacientes salvo en aquellos procedimientos que generen riesgos, en cuyo caso, la habilidad inicial deberá lograrse en situaciones simuladas.
Cursos Transversales:

Primer Año: Salud Mental
Segundo Año: Metodología de la Investigación
Tercer Año: Salud Pública

Proyecto de investigación: Los médicos residentes de la especialidad presentarán al inicio del primer semestre del segundo año, un proyecto de investigación de la especialidad, al término del curso de Metodología de la Investigación, nombrará tutor de la especialidad y tutor temático para ser presentado para su evaluación final por la unidad de investigación de la Universidad.

9.- ACCION TUTORIAL:

Durante el proceso de formación, el médico residente realizará las actividades y procedimientos con algún tipo de supervisión, dependiendo de la complejidad de éstos y del año de estudio. Para el efecto, se le asignará un tutor desde el inicio de su formación y para efectos de supervisión:

- Supervisión indirecta, implica que el tutor realiza la supervisión a través de terceros; por ejemplo, en un programa de tres años de duración, el estudiante del tercer año de estudios (RIII) realiza la supervisión del médico residente del segundo año (RII), y éste a su vez del médico residente del primer año (RI) de la misma especialidad.
- Supervisión directa, implica la presencia del tutor para realizar la actividad o procedimiento.

10.- ROTACIONES:

10.1.- ROTACIONES INTERNAS Y EXTERNAS:

De acuerdo con lo dispuesto en el D.S. 007-2017-SA, el cual aprueba el Reglamento de la Ley del SINAREME, se dispone:

Las rotaciones internas y externas de los residentes se realizan de acuerdo con lo estipulado en el artículo 38 del D. S. N° 007-2017-SA; que aprueba el Reglamento de la Ley 30453 (Ley del SINAREME)

Las rotaciones internas de los residentes se realizan bajo la supervisión de los tutores de acuerdo con la especialidad y número de residentes.

Las rotaciones externas los residentes las realizan en establecimientos de categoría III-1 y III-2; las rotaciones realizadas en estos establecimientos no sobrepasan el 40% de la duración del programa. Las rotaciones en el Primer Nivel de Atención se realizan es establecimientos de categoría I-2, I-3, I-4 y II – 1. En todas ellas el residente tiene un tutor que monitoriza la rotación.

Las rotaciones externas en el extranjero se realizan en periodos de dos a tres meses (incluyendo mes de vacaciones) al retornar presentan las respectivas calificaciones y recomendaciones de los médicos que los evaluaron.

La solicitud de rotación externa o al extranjero debe indicar sede docente a la que asistirá, servicio a rotar, periodo y dirección del establecimiento.
La solicitud debe estar firmada por el residente, el tutor de la especialidad, el coordinador de sede y el jefe de OADI, en casos lo solicite la sede a rotar por el Director Médico.

Rotación en Telesalud y Telemedicina El programa de formación contemplará que el médico residente a partir del segundo año de formación, bajo tutoría, realice una rotación en telesalud y telemedicina, según corresponda, que deberá estar establecido en su programa académico, en coordinación con el Ministerio de Salud.

10.2.- ROTACIONES EN SEDES DOCENTES:

PRIMER AÑO:

CURSOS	CREDITOS	HORAS TEORIA	HORAS PRACTICA	HORAS TOTALES
Medicina Interna I	23	0	736	736
Emergencia I	5	0	160	160
Cardiología	5	0	160	160
Neumología	5	0	160	160
Infectología	5	0	160	160
Nefrología	5	0	160	160
Neurología	5	0	160	160
Imágenes	5	0	160	160
Curso de Salud Mental	3	48	0	48
Curso de la Especialidad I	3	48	0	48
TOTAL	64	96	1856	1952

SEGUNDO AÑO:

CURSOS	CREDITOS	HORAS TEORIA	HORAS PRACTICA	HORAS TOTALES
Medicina Interna II	18	0	576	576
Unidad de Cuidados Intensivos	5	0	160	160
Dermatología	5	0	160	160
Reumatología	5	0	160	160
Emergencia II	9	0	288	288
Gastroenterología Rotación Externa	5	0	160	160
Endocrinología	5	0	160	160
Rotación Telesalud y Telemedicina	5	0	160	160
Curso de Metodología de la Investigación	3	48	0	48
Curso de la Especialidad II	3	48	0	48
Vacaciones				
TOTAL	63	96	1824	1920

TERCER AÑO:

CURSOS	CREDITOS	HORAS TEORIA	HORAS PRACTICA	HORAS TOTALES
Medicina Interna III	37	0	1184	1184
Rotación Electiva	9	0	288	288
Curso de Salud Pública	3	48	0	48
Curso de la Especialidad III	3	48	0	48
Vacaciones				
TOTAL	57	96	1472	1568

10.3.- LOGROS MINIMOS DE LA ESPECIALIDAD – AREA ASISTENCIAL

LOGROS MÍNIMOS EN EL PRIMER AÑO DE ESTUDIOS - AREA ASISTENCIAL

ACTIVIDAD	N°
Con supervisión directa:	
Elaborar notas de ingreso	
Presentar historias clínicas de casos con problemas de diagnóstico	
Participar en el informe (gabinete) de:	
Estudios radiológicos simples:	
• Tórax	50
• Abdomen	50
• Cráneo	20
• Senos paranasales	20
• Columna vertebral	20
Estudios contrastados o especiales:	
• Urografías	10
• Arteriografías	10
• Mamografías	10
• Tomografías lineales	3
• Flebografías	3
Estudios ecográficos abdominales	20
Estudios tomográficos:	
• Cerebro	10
• Abdomen	10
• Tórax	10
Estudios gammagráficos (gabinete o con tutoría):	
• Hígado	3
• Tiroides	3
• Riñón	3
• Óseos	3
• Vasculares	3
• Pulmonar	3
Resonancia magnética nuclear	3
Realizar toma de muestras de sangre arterial	50
Realizar toracocentesis	10
Colocar sonda nasogástrica	30
Realizar el cateterismo vesical	30
Realizar cateterismo periférico	30
Realizar paracentesis	20
Realizar artrocentesis	10
Realizar punción lumbar	20
Participar en drenaje torácico	10
Participar en uso de sonda Sengstaken-Blackmore	3
Realizar intubación endotraqueal	20
Participar en ventilación asistida	5
Realizar desfibrilación	10
Participar en biopsia de piel	10
Participar en biopsia peritoneal	5
Participar en biopsia hepática	5

Participar en biopsia renal	5
Participar en biopsia de hueso	10
Tomar e interpretar el trazado electrocardiográfico	50
Participar en endoscopía digestiva alta	10
Realizar hemogramas	10
Realizar examen de orina	50
Realizar mielocultivos	10
Participar en la lectura de aspirado de médula ósea	10
Realizar la reanimación cardiopulmonar y cerebral	2
Realizar la atención básica del trauma	5
Realizar la evacuación y seguridad del establecimiento de salud en caso de desastres o simulacros	2

LOGROS MÍNIMOS EN EL SEGUNDO AÑO DE ESTUDIOS - AREA ASISTENCIAL

ACTIVIDAD	**N°**
Realizar con supervisión indirecta todo lo autorizado al médico residente del primer año	
Además:	
En Consulta Externa:	
• Un horario de consulta por semana	
De acuerdo con rotación:	
• Realizar estudios electrocardiográficos	20
• Participar en la realización e informe de estudios ecocardiográficos	20
• Participar en la realización de estudios ergométricos	10
• Participar en procedimiento de diálisis de urgencia	5
• Participar en procedimiento de diálisis programada	5
• Participar en procedimientos de biopsia pleural	10
• Participar en procedimientos de broncoscopía	10
• Participar en procedimientos de punción transtraqueal	5
• Realizar punción transtraqueal	3
• Realizar ventilación asistida	20
• Realizar desfibrilación	20
• Participar en biopsia de piel	5
• Participar en biopsia peritoneal	10
• Participar en biopsia hepática	5
• Participar en biopsia renal	5
• Participar en biopsia de hueso	5
• Participar en proctoscopia	10
• Tomar e interpretar el trazado electrocardiográfico	100
• Participar en endoscopía digestiva alta	20
Procedimientos Especiales con supervisión directa:	
Colocar catéter venoso central	20
Participar en autopsias	5
Realizar la reanimación cardiopulmonar y cerebral	2
Realizar la atención básica del trauma	5
Realizar la evacuación y seguridad del establecimiento de salud en caso de desastres y simulacros	2

LOGROS MÍNIMOS EN EL TERCER AÑO DE ESTUDIOS - AREA ASISTENCIAL

ACTIVIDAD	N°
Atender con supervisión indirecta lo autorizado para el médico residente del segundo año	
Además:	
En Consulta Externa Con supervisión indirecta:	
• Un horario de consulta por semana	
En Hospitalización Con supervisión indirecta:	
• Participar en interconsultas	
Procedimientos Especiales	
Con supervisión indirecta:	
• Colocar catéter venoso central	20
• Manejar un ventilador mecánico	5
• Participar en autopsias	
• Realizar la reanimación cardiopulmonar y cerebral	2
• Realizar la atención básica del trauma	5
• Realizar la evacuación y seguridad del establecimiento de • salud en caso de desastres y simulacros	2

11.- CRONOGRAMAS:

11.1.- CRONOGRAMA DE ROTACIONES:

AÑO	ROTACION	DURACION (MESES)
PRIMERO	Medicina Interna I	5
	Emergencia I	1
	Cardiología	1
	Neumología	1
	Infectología	1
	Nefrología	1
	Neurología	1
	Imágenes	1
SEGUNDO	Medicina Interna II	4
	Cuidados Intensivos	1
	Dermatología	1
	Reumatología	1
	Emergencia II	2
	Gastroenterología	1
	Endocrinología	1
	Rotación Telesalud y Telemedicina	1
	Vacaciones	1
TERCERO	Medicina Interna III	8
	Rotación Electiva	2
	Vacaciones	1

11.2.- CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES ACADEMICAS:

Los cursos Transversales: Salud Mental, Metodología de la Investigación y Salud Pública se dictan en Primer, Segundo y Tercer año de residencia respectivamente.
Los cursos de la especialidad se coordinan con los tutores de cada especialidad.

12.- ESTRATEGIAS DE FORMACION Y RECURSOS DE APRENDIZAJE:

El Programa se desarrolla en la modalidad escolarizada presencial, de formación en servicio con entrenamiento y responsabilidad progresiva, y con la tutoría de personal docente idóneo y suficiente.
Desarrollo del programa a través de la aplicación de técnicas o herramientas educativas participativas e interactivas basadas en situaciones reales o simuladas, donde el estudiante profundiza e intercambiar conocimientos y experiencias impulsando el aprendizaje en equipo.
Los objetivos se logran a través de rotaciones en servicios hospitalarios, guardias y actividades académico-asistenciales:
Rotaciones: Los médicos residentes, como parte de su programa de formación realizan rotaciones internas en su sede y externas en una sede docente distinta a la sede de formación a nivel nacional o en el extranjero.
Guardias: Se realizarán de acuerdo con la ley: no mayor de 12 horas continuas y no mayor de 10 al mes, asimismo se regularán de acuerdo con la especialidad que se desarrolle.
Actividades académico-asistenciales: Se realizarán en la sede hospitalaria en la modalidad de revista de revistas, presentación y discusión de casos clínicos, reuniones de simulación se realizarán en la Clínica de Simulación de la Universidad.
Cursos Transversales:

Primer Año: Salud Mental
Segundo Año: Metodología de la Investigación
Tercer Año: Salud Pública

El programa de formación contemplará que el médico residente a partir del segundo año de formación realice una rotación en telesalud y telemedicina, que deberá realizarse en coordinación con el Ministerio de Salud.
Preferentemente, el trabajo del estudiante será directo con los pacientes salvo en aquellos procedimientos que generen riesgos, en cuyo caso, la habilidad inicial deberá lograrse en situaciones simuladas.
Durante el proceso de formación, el médico residente realizará las actividades y procedimientos con algún tipo de supervisión, dependiendo de la complejidad de éstos y del año de estudio. Para el efecto, se le asignará un tutor desde el inicio de su formación y para efectos de supervisión:

- Supervisión indirecta, implica que el tutor realiza la supervisión a través de terceros; por ejemplo, en un programa de tres años de duración, el estudiante del tercer año de estudios (RIII) realiza la supervisión del médico residente del segundo año (RII), y éste a su vez del médico residente del primer año (RI) de la misma especialidad.
- Supervisión directa, implica la presencia del tutor para realizar la actividad o procedimiento.

Intranet: Los residentes tienen acceso al Intranet de la Universidad

Lineamientos Metodológicos de Enseñanza- Aprendizaje:

Docente:

Clases teóricas: se emplearán herramientas didácticas de aprendizaje como presentaciones multimedia, videos, discusiones de casos, lluvia de ideas, internet, los que servirán al estudiante, para un mejor entendimiento del curso

Presentación de Casos, Revista de Revistas, Revisión de Temas: se ampliará el desarrollo de temas, mediante la asignación de casos revistas o temas que serán sustentados en clase y tendrán calificación.

Trabajos prácticos: se asignarán trabajos prácticos sobre diferentes temas de Estadística en la evaluación y control de programas de salud.

Estudiante:

Clases teóricas: Participación con ejemplos relacionados al tema y su experiencia profesional.

Presentación de Casos, Revista de Revistas, Revisión de Temas: Elaboración de trabajos grupales y exposición con material audiovisual, presencial y en algunos casos a distancia.
Trabajos prácticos: Elaboración y presentación de trabajos prácticos según lo indicado por el profesor, mediante el uso de su laptop durante el desarrollo de las sesiones.
En caso de que los alumnos encuentren dificultad para resolver cualquier problema relacionado con la asignatura, podrán acudir a realizar la respectiva consulta al profesor responsable.

Es requisito, que el alumno en todos los Trabajos, Prácticas, Presentaciones, etc. haga uso del material bibliográfico.

13.- EVALUACION Y MONITOREO DEL PROGRAMA:

Los programas de la Universidad serán evaluados por un comité de médicos especialistas, con título por modalidad escolarizada de acuerdo con cada especialidad, nombrado por el Director de la Carrera de Medicina Humana.
Al término de la evaluación será presentado para su revisión y sugerencias a los estudiantes, egresados, docentes y grupos de interés externos.
La evaluación se realizará cada 03 (tres) años.
El monitoreo (proceso continuo y sistemático) de la eficiencia y eficacia de los programas se realizará a través de los tutores, coordinadores de sede y autoridades de la Unidad de Residentado Médico.
La evaluación del Programa se centrará en lo siguiente:

1.- Diseño del Programa: Malla curricular (articulación y complementariedad de los cursos), pertinencia y relevancia de los contenidos de los cursos, apreciación las rotaciones y su aporte al logro de las competencias.
2.- Ejecución

14.- CONTENIDOS TRANSVERSALES:

El Modelo de Cuidado Integral de Salud por Curso de Vida (Para la Persona, Familia y Comunidad) establece lineamientos para un Sistema de Salud al alcance de toda la población de nuestro país, teniendo como objetivos específicos establecer las directrices y mecanismos para la provisión, organización, gestión y financiamiento del cuidado integral de salud e Incorporar el abordaje de los determinantes sociales de la salud, como parte del Modelo de Cuidado Integral, desde el Estado y diferentes niveles de gobierno en articulación con los sectores.
El Perú cuenta con una historia importante en el área de la atención primaria de salud, con una visión integral con valores y principios vigentes desde la Reunión de Alto Nivel de Alma-Ata (1978); no obstante, el contexto político, socioeconómico y tecnológico ha variado a nivel global por lo que el modelo actual necesita adaptarse a esta nueva realidad, repotenciando la Atención Primaria de Salud.

El Perú al igual que los países de la región experimentan las siguientes situaciones:

- Contexto socio demográfico, con transiciones en el campo de la salud pública
- Contexto de los determinantes sociales de la salud, como mejorar las condiciones de vida, luchar contra la inequidad, medir la magnitud del problema, analizarlo y evaluar los efectos de las intervenciones; asimismo el agua y saneamiento, ingresos, empleo y educación, son factores determinantes.
- Contexto del sistema de salud como en muchos países de Latinoamérica, presentan un alto nivel de segmentación que limita la provisión de servicios de salud.
- Antecedentes del modelo de cuidado integral de salud.

La formación integral de los profesionales de la salud; en los últimos años ha presentado avances con un enfoque multidisciplinario y entrenamiento para trabajar más activamente con la familia y la comunidad; los Programas de Residentado Médico de la Universidad Científica del Sur están orientados en formar médicos especialistas que estén capacitados para actuar en todos los niveles de atención de salud de nuestro país aplicando los principios de promoción, prevención y atención en las diferentes patologías que se presentan. Asimismo, estarán capacitados para hacer abordajes de las diferentes patologías en forma inter y multisectorial.
El Servicio de Telesalud y Telemedicina a distancia se dictará a partir del segundo año de residentado médico en todas las especialidades, a través de las Nuevas Tecnologías de la Información y la Comunicación (TICs), para lograr que estos servicios y sus relacionados, sean accesibles principalmente a los usuarios en áreas rurales o con limitada capacidad resolutiva.

15.-SUMILLAS

ROTACIONES HOSPITALARIAS:

PRIMER AÑO:

Medicina Interna I.- El médico residente conocerá la labor diaria realizada por los especialistas en salas de hospitalización, acompañará la visita médica, conocerá a los pacientes e dejará las órdenes para las pruebas auxiliares. Participará en las actividades académicas programadas.

Emergencia I.- Se capacitará en establecer el grado de gravedad visible o potencial del paciente en el servicio de emergencia, maniobras no invasivas para estabilizar al paciente.

Cardiología. - Logrará las competencias necesarias para el diagnóstico y manejo de las patologías cardiovasculares de presentación más frecuente: hipertensión arterial, enfermedad coronaria aguda y crónica y arritmias. Conocerá la técnica para realizar la toma de un electrocardiograma y su interpretación.

Neumología. - Realizará el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades respiratorias de mayor presentación, solicitará las pruebas necesarias para confirmar sus posibilidades diagnósticas.

Infectología. - Realizará la rotación en un servicio de la especialidad, se capacitará en diagnóstico, tratamiento, prevención y promoción de las enfermedades más frecuentes de la especialidad.

Nefrología. - Se capacitará en el manejo del medio interno: agua y electrólitos y ácido base. Asimismo, en el diagnóstico y tratamiento de las patologías más frecuentes de la especialidad.

Neurología. – Se capacitará en realizar la historia clínica y examen neurológico completo y en el diagnóstico y tratamiento de las patologías más frecuentes de la especialidad.

Imágenes. – Adquirirá las competencias para realizar diagnósticos de imágenes relacionados con el cuadro clínico que presentan los pacientes. Interpretará estudios de radiología general, tomografía, resonancia magnética, ecografía y medicina nuclear.

SEGUNDO AÑO:

Medicina Interna II. - Acompañará la visita médica, realizará docencia con residentes de años inferiores, internos y alumnos. Conocerá a los pacientes del servicio, supervisará que las historias clínicas estén actualizadas y participará en las actividades del servicio.
Unidad de Cuidados Intensivos. – Conocerá a realizar diagnósticos y el manejo de pacientes críticos, manejo de respiradores, monitoreo de pacientes y RCP.

Dermatología. - Realizará la visita médica, conocerá el diagnóstico y manejo de las patologías más frecuentes de la especialidad.

Reumatología. - El médico residente deberá realizar la historia clínica y examen reumatológico bajo supervisión. Conocerá las enfermedades de la especialidad y los medicamentos que se indican haciendo hincapié en los efectos adversos, secundarios e interacciones. Interpretará los resultados de las pruebas de laboratorio, así como los estudios de imágenes.

Emergencias II.- Realizara´ el diagnóstico y tratamiento de los pacientes que acuden al servicio de emergencia realizará procedimientos no invasivos e invasivos para la estabilización de los pacientes y conocerá la gestión de un servicio de emergencias en casos extremos.

Gastroenterología. - Adquirirá competencias en el diagnóstico y tratamiento de diarrea aguda y crónica, hepatopatías, enfermedad ulcerosa péptica, hemorragias digestivas altas y bajas y en el diagnóstico temprano de cáncer.

Endocrinología. - Se capacitará en el diagnóstico y manejo de las patologías más frecuentes de la especialidad, como diabetes mellitus, enfermedades tiroideas, adrenales e hipofisarias. Realizará charlas de prevención de las complicaciones de estas patologías.

Telesalud y Telemedicina: la pandemia del COVID 19 ha constituido una gran oportunidad para el desarrollo de la salud digital y la telemedicina en Latinoamérica y en nuestro país donde su uso estaba restringido, entre otros factores, por temas normativos o incluso la falta de regulación. Los residentes de las diferentes especialidades deben prepararse para enfrentar estos nuevos retos, por lo cual se programa su participación en estos programas.

TERCER AÑO:

Medicina Interna III.- El médico residente de tercer año realizará el manejo integral del paciente hospitalizado, así como el que acude por consulta externa. Participará en actividades docentes.

16.- OBLIGACIONES ACADEMICO ASISTENCIALES DEL MEDICO RESIDENTE:

De acuerdo con lo dispuesto en el D.S. 007-2017-SA, el cual aprueba el Reglamento de la Ley del SINAREME, se dispone:

1.- Los médicos residentes realizan las historias clínicas completas, las evoluciones, diagnóstico, el plan de trabajo y las epicrisis de los pacientes asignados bajo supervisión directa o indirecta del médico asistente o de su tutor
2.- Cumplir el número de horas semanales de las actividades académico – asistenciales, que no podrán ser menor a sesenta (60) horas, de acuerdo con su programa de formación
3.- Cumplir la actividad asistencial requerida para la adquisición de las competencias, con la supervisión del Comité de Sede Docente y los docentes de la institución formadora universitaria responsables de la tutoría
4.-La guardia es remunerada, no debe exceder de doce (12) horas continuas. El número de guardias no puede ser menor de cinco (5) ni mayor de diez (10) al mes. La programación de

guardias y su número dependerá del requerimiento del programa de formación, de la capacidad presupuestal de la institución que financia la vacante y de la normativa vigente. La guardia se desarrolla en servicios de emergencia, unidades críticas, hospitalización o similares.
5. El médico residente programado en guardia nocturna tiene derecho al descanso pos-guardia, a partir de las 13:00 horas del día siguiente. Al día siguiente de realizada la guardia nocturna, el residente no puede tener actividades que requieran estado de alerta máxima
6.- Los procedimientos que los médicos residentes tienen oportunidad de realizar se ajustan en número y tipo de acuerdo con de la especialidad que están desarrollando; se lleva un registro sistemático de los procedimientos que realiza cada residente en la sede y durante las rotaciones.
7.-Los mecanismos de interconsulta están instalados y constituyen una práctica habitual del servicio, en la que participan los médicos residentes.
8.- Se accede a servicios de diagnóstico y de tratamiento que resultan relevantes para la especialidad de manera regular y fluida.
9.- El médico residente tiene derecho a veinticuatro (24) horas de descanso continuo a la semana, según programación. Durante el primer año de residencia de cualquier especialidad, el Médico Residente, realiza sus guardias en los Servicios de Emergencia. En segundo, tercero, cuarto y quinto año, según corresponda y de acuerdo con su programa en: Emergencia, Cuidados Críticos, Recuperación o Piso de Hospitalización de haber pacientes que requieran la presencia del Médico Residente. **(No acudir o ausentarse de una guardia sin autorización o motivo de fuerza mayor demostrable es una falta muy grave.)**

CARRERA DE MEDICINA HUMANA

RESIDENTADO MEDICO

REGISTRO DE PROCEDIMIENTOS

El Registro de Procedimientos constituye una herramienta individual de seguimiento del proceso de aprendizaje del residente. El uso debe estar regulado por los coordinadores y tutores de las sedes docentes.

Nombres y apellidos:
Sede Docente:
Año de estudios:
Especialidad:
DNI:
CMP:

AÑO DE RESIDENCIA

FECHA	PRACTICA O PROCEDIMIENTO	FIRMA Y SELLO DEL DOCENTE/TUTOR

17.- SISTEMA DE EVALUACION:

El Sistema de Evaluación se realizan de acuerdo en lo normado en la Ley de SINAREME y del Decreto Supremo que aprueba el reglamento de la Ley.

Evaluación del Médico Residente: La evaluación son permanentes debe ser realizada por el Tutor de la Especialidad a través de la observación directa de las actividades y procedimientos que realiza el Médico Residente, evaluación de los aspectos cognitivos y de otras fuentes de información (Médicos asistentes, Residentes de años superiores).
Las calificaciones serán mensuales en el formado de la Universidad.

Calificación:

Las evaluaciones serán establecidas según el sistema de calificación cuantitativa vigesimal:

- Menor 13 Malo (Desaprobado)
- 13 - 14 Regular
- 15 - 16 Bueno
- 17 - 18 Muy Bueno
- 19 - 20 Sobresaliente

Para obtener los promedios parciales, las fracciones decimales deben tener su valor hasta en décimas. Cuando el promedio final tenga una fracción igual o mayor de 0.5, esta se consignará como la unidad, a la inmediata superior.

Desaprobados:

Los Médicos Residentes desaprobados en una o dos rotaciones como máximo, calificación menor de trece (13), al término de un año lectivo, serán evaluados por el comité de la especialidad. En caso de ser nuevamente desaprobados serán separados del Programa de Segunda Especialización.

Realizada la calificación, ésta debe ser entregada al interesado para su conocimiento y demás fines.

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
"FERNANDO CABIESES MOLINA"
CARRERA DE MEDI
CINA HUMANA
UNIDAD DE POST GRADO

HOJA DE CALIFICACION DEL MEDICO RESIDENTE

Sede Docente: _____

Especialidad: _____ Año Académico: _____

Apellidos y Nombres: _____ CMP: _____

Rotación realizada en el (los) mes/meses: _____

Nombre de la rotación: _____

1.- Conocimientos:

- Actualización del Conocimiento
- Lectura Crítica
- Revisión del Tema
- Noción sobre Investigación

2.- Habilidades y Destrezas:

- Habilidad Manual, Desarrollo de Procedimientos
- Preparación de Reportes e Informes
- Capacidad de Gestión y Liderazgo
- Capacidad Docente

3.- Actitudes:

- Presentación, Asistencia y Puntualidad
- Relaciones Interpersonales, Respeto, Conducta Ética
- Trabajo en Equipo, Responsabilidad e Iniciativa
- Disposición para la Investigación

DOCENTE RESPONSABLE DE ROTACION	DOCENTE TUTOR DE LA ESPECIALIDAD
Nombre:	Nombre:
Firma y Sello:	Firma y Sello:
Fecha:	Fecha:

Nota: La calificación es en la escala de 0 a 20, correspondiendo 20 al logro pleno de la competencia. Debe realizarse en duplicado, una copia para el Docente Tutor de la Especialidad y la otra debe remitirse a la Oficina de la Carrera de Medicina Humana.

18.- PROYECTO DE INVESTIGACION:

Los médicos residentes presentarán al inicio del primer semestre del segundo año, un proyecto de investigación de la especialidad, el que deberá ser evaluado y aprobado por los asesores de los aspectos de temático y metodológico.

Aprobado por la Unidad de Investigación de la universidad, se procederá a emitir la resolución de aprobación del proyecto.

El Proyecto de Tesis se encuentra normado en el Capítulo III del Reglamento de Posgrado del año 2017, Artículo 46: Procedimientos para la aprobación del Proyecto de Tesis.

INVESTIGACION:

El médico residente presenta, bajo supervisión, casos clínicos y participa en proyectos de investigación relacionados con la especialidad,
En primer año presenta papers o presentación de proyectos a los eventos científicos que asiste, bajo supervisión de los tutores y/o docentes de la universidad.
En el segundo año el médico residente desarrollará el proyecto o trabajo de investigación.
En tercer año publicar o presentar experiencias o artículos relevantes relacionados con la especialidad
En cada año de estudios asiste a Congresos relacionados con la Especialidad.

19.- TITULACION:

TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD

En el marco de la Ley N° 30220, Ley Universitaria, la institución universitaria formadora otorgará el título de segunda especialidad profesional, a los médicos residentes, que han aprobado los estudios de los años lectivos, el proyecto de investigación aprobado, y las rotaciones correspondientes a cada especialidad

La Universidad Científica del Sur otorgará el Título de Médico Especialista en Medicina Interna a los estudiantes de segunda especialización que cumplan con los requisitos académicos y administrativos exigidos.

Requisitos para ser considerado Egresado:
1.- Haber aprobado los créditos obligatorios del Plan de Estudios.
2.- Tener aprobado el Proyecto de Investigación.

Requisitos para obtener el Título de la Especialidad:
1.- Ser declarado egresado.
2.- Haber presentado el Proyecto de Investigación
3.- Cumplir con otros requisitos que la Universidad pueda considerar previo a la titulación.

20.- SUBDIRECCION DE POSTGRADO DE LA CARRERA DE MEDICINA HUMANA

Carlos Priale Zevallos Médico Cirujano Especialidad: Pediatría	Subdirector CMP: 18932 R.N. E 13930
Víctor Vallejo Sandoval Médico Cirujano Especialidad: Medicina Interna	Coordinador Residentado Médico CMP. 11414 RNE: 10953
Jackson Hernando Delgado Caceres Médico Cirujano Especialidad: Medicina Interna	Tutor de la especialidad CMP: 22527 RNE: 9725

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
“FERNANDO CABIESES MOLINA”

CARRERA DE MEDICINA HUMANA

UNIDAD DE POSTGRADO

PROGRAMA DE RESIDENTADO MÉDICO

ESPECIALIDAD: MEDICINA FISICA Y DE REHABILITACION (NO REQUIERE ESPECIALIDAD BASE)

1.- BASE LEGAL:

- Ley Universitaria; Ley N° 30220
- Ley N° 30453, Ley del Sistema Nacional de Residentado Médico
- Decreto Supremo N° 007-2017-SA, Reglamento de la Ley N° 30453
- Ley N° 23330, Ley del SERUMS
- Decreto Supremo N° 005-97-SA, Reglamento de la Ley del SERIMS
- Resolución Ministerial N° 264-2016-SA, Modifica el Reglamento del SERUMS
- Resolución Ministerial N° 785-2016-SA modifica inciso g reglamento SERUMS nota aprobatoria
- Ley General de Salud N° 26842
- Ley N° 27444, Ley de Procedimientos Administrativos.
- Estatuto y Reglamento de la Universidad Científica del Sur.
- Resolución Rectoral N° 455-A-2016-U. CIENTIFICA-RR, creación especialidad de Medicina Física y de Rehabilitación
- Resolución de Consejo Nacional de Residentado Médico N° 018-2020-CONAREME: Autorización de Funcionamiento de los Programas de Residentado Médico de la Universidad Cientifica del Sur.
- Resolución Directoral Académica de Carrera N° 323-A-DACHM-DAFCS-U. CIENTIFICA: Aprueba Reglamento de Residentado Médico de la Carrera de Medicina Humana

2.- INTRODUCCION:

Considerando la institucionalización en nuestro país del proceso de Autoevaluación y Acreditación de las Facultades de Medicina, Escuelas y/o Carreras de Medicina; y, Escuelas o Unidades de Posgrado que comprende programas de Residentado Médico los que buscan garantizar la calidad de la educación médica, las instituciones formadoras de recursos humanos se ven obligados a evaluar continuamente sus planes curriculares para garantizar una educación de calidad que responda a las necesidades de salud de la población peruana en el marco de las políticas del Ministerio de Salud como ente rector y en concordancia con los adelantos científicos y tecnológicos teniendo en cuenta las características actuales de la población, los cambios políticos, el medio ambiente, el desarrollo social, la transición epidemiológica y demográfica y la globalización.
La realidad nacional en el presente justifica que los programas de Residentado Médico en las diferentes especialidades médicas, son de necesidad importante y que cada vez más, es urgente ofrecer a la colectividad general medicina especializada, a fin de preservar o recuperar la salud de la población mayoritariamente desprotegida

3.- BREVE RESEÑA HISTORICA:

La Universidad Científica del Sur, a través de su Facultad de Ciencias de la Salud “Fernando Cabieses Molina”, desde hace 24 años asume el reto de formar a los futuros médicos peruanos, con las competencias y valores necesarios para contribuir de manera eficaz y eficiente en la atención de los problemas de salud del país y en el desarrollo integral de nuestra patria.

El programa de segunda especialización es el espacio de crecimiento natural de todos los médicos cirujanos que desean realizar un desarrollo personal y profesional dentro de la rama de su interés, para ellos, desde el año 2012 ofrecemos programas de segunda especialización en Medicina Humana a través de Programas de Residentado Médico.

El desarrollo de actividades académicas junto con la práctica clínica adecuada garantiza una formación basada en el desarrollo de competencias que permitan al especialista egresado de la

Universidad Científica del Sur ser un profesional de primer nivel preparado para enfrentar los desafíos de nuestro país y poder continuar su proceso de crecimiento en cualquier lugar del mundo

4.- REQUISITOS Y PROCEDIMIENTOS:

REQUISITOS DE INGRESO:

- Aprobar el Examen nacional de Residentado Médico, realizado por CONAREME y de acuerdo con promedio logrado adjudicar vacante en la especialidad, de acuerdo con modalidades de postulación.
- Ser médico colegiado y estar habilitado para el ejercicio profesional por el Colegio Médico del Perú.
- Haber cumplido con la realización del SECIGRA o SERUMS.
- Gozar de buena salud física y mental, acreditada por los establecimientos del Sector Salud, con una antigüedad no mayor de 3 meses.

5.- COMPONENTES GENERALES DEL PROGRAMA

5.1.- CARATULA:

- Universidad Científica del Sur
- Carrera de Medicina Humana
- Unidad de Posgrado de la Carrera de Medicina Humana
- Especialidad: Medicina Física y de Rehabilitación
- Año de Creación: 2016 Resolución Rectoral N° 455-A-2016-U. CIENTIFICA-RR
- Duración: Tres (03) años
- Requisito previo: No requiere
- Sede Docente: Hospital María Auxiliadora
- Subdirector de la Unidad de Posgrado: Dr. Carlos Priale Zevallos
- Coordinador General: Dr. Víctor Vallejo Sandoval
- Dirección: Panamericana Sur Km. 19 – Villa El Salvador
- Teléfono: Sede Villa (+51) 981 – 855 – 630
- Región: Lima

5.2.- FUNDAMENTACION DEL PROGRAMA:

La Medicina Física y de Rehabilitación como especialidad médica centra su actuación en el diagnóstico, evaluación, prevención y tratamiento de la discapacidad y dependencia encaminados a facilitar, mantener o devolver el mayor grado de capacidad funcional e independencia posibles, todo ello coordinando un equipo conformado por diversos profesionales. Es un modelo de atención integral, holística e interdisciplinar.

La Medicina Física y de Rehabilitación tienen una aproximación holística a las personas con condiciones agudas y crónicas ejemplo de las cuales son las amputaciones, las alteraciones neurológicas, musculoesqueléticas, alteración de órganos pélvicos, insuficiencia cardiorrespiratoria y la discapacidad debida a cáncer y dolor, entre otros.

De acuerdo con estadísticas del CMP los especialistas en Medicina Física y de Rehabilitación son insuficientes para cubrir las necesidades del país, la mayoría se encuentra en Lima, aproximadamente son 250, en algunas capitales de departamento solo hay 02 profesionales de la especialidad.

En virtud de estas motivaciones, la Unidad de Postgrado de la Carrera de Medicina Humana de la

Universidad Científica del Sur presenta el Programa de la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria.

5.3.- PROPOSITO DEL PROGRAMA:

La atención integral de cualquier tipo de paciente se ha convertido en una necesidad que debe ser solucionada en cualquier lugar y en cualquier circunstancia en que el especialista tenga que atenderlo por lo tanto es necesario desarrollar capacidades y competencias con una visión integral de la especialidad; siendo competente para desempeñarse en los diversos niveles del sistema de salud.

El médico especialista en medicina física y de rehabilitación adquirirá los conocimientos y habilidades para el adecuado desempeño que demanda la especialidad, dentro de un marco ético y humanístico basado en el respeto a la persona.

Será capacitado en investigación relacionada con la especialidad y en el mejoramiento de la calidad de los procesos de atención y su desarrollo integral.

6.- PERFIL DEL EGRESADO:

- Aplicar los conocimientos propios de la especialidad y los conocimientos básicos de las especialidades afines, necesarias para garantizar la atención más adecuada, preferentemente de las urgencias y patologías más frecuentes, a nivel nacional.
- Reconocer, Diagnosticar y Orientar el manejo de la Diversidad Funcional (Discapacidad y/o Dependencia):
- Orientar el manejo de las técnicas básicas utilizadas en la valoración, prevención y rehabilitación de la persona con diversidad funcional basándose en la metodología investigadora y en la evidencia científica.
- Diagnosticar los trastornos de la posición, movilidad, sensibilidad y dolor, marcha y equilibrio de diferentes etiologías y orientar su manejo desde la atención primaria.
- Conocer las bases de la accesibilidad ambiental para personas con discapacidad física.
- Liderar programas interdisciplinarios de Rehabilitación, orientando al equipo conformado por los diferentes servicios de apoyo, basado en el conocimiento de la patología discapacitante y los roles de los diferentes profesionales que interactúan, para así lograr el pronóstico propuesto en la intervención y el seguimiento de los planes y metas propuestas por el equipo interdisciplinario.
- Desarrollar programas de atención, promoción y prevención de discapacidad a la población vulnerable, pudiendo de esta forma contribuir al planeamiento y ejecución de programas de atención a la comunidad. Igualmente poder realizar un diagnóstico de la situación de una región con el fin de aportar y ayudar con el perfil epidemiológico del país.
- Profundizar los conocimientos científicos y tecnológicos, y las habilidades indispensables para la ejecución e interpretación de los procedimientos de diagnóstico y la aplicación de los esquemas terapéuticos de la especialidad.
- Realizar trabajos de investigación en el área de la especialidad, orientados a la generación de nuevos conocimientos y nueva tecnología.
- Participar activamente en la docencia de programas de pregrado y postgrado, y en la capacitación de otros profesionales y trabajadores de salud en general, contribuyendo al mejoramiento de la calidad de los procesos de atención y a su desarrollo integral.
- Ejercer la administración de servicios de salud en el primer y segundo nivel de atención
- Participar en la planificación de las acciones de salud a nivel de la comunidad con actitud preventiva y social que le permita practicar una medicina integral y de buena calidad.
- Demostrar autodisciplina para continuar por sí mismo su educación permanente, actualizando y profundizando sus conocimientos, promoviendo además una actitud crítica y

autocrítica objetiva, e integrando su capacidad y esfuerzo profesional en conductas coherentes de compromiso social frente a los desafíos de las anormalidades que enfrenta.
- Participar en los procesos de atención médica integrando un equipo de trabajo multidisciplinario.
- Aplicar los principios y valores en la solución de los problemas de salud con sentido humanitario y vocación de servicio en el marco de las disposiciones legales vigente
- Atender al paciente con dolor agudo y crónico, oncológico y no oncológico.
- Atender al paciente con paro cardio respiratorio.

7.-MODELO PEDAGOGICO:

El entorno variable y dinámico en que actualmente se desarrollan las organizaciones, propicia que el proceso de enseñanza aprendizaje deba basarse en técnicas dinámicas, flexibles e interactivas que permitan no solo la transmisión de conocimientos, sino que además propicien el desarrollo de competencias durante la formación de nuestros residentes, basado en una relación cercana y dialógica entre coordinadores, tutores, la universidad y el residente, una serie de estrategias orientadas al desarrollo de las competencias de cada especialidad..

La formación de profesionales en ciencias de la salud debe conducir a la graduación de profesionales autónomos y críticos con profesionalismo que en su práctica demuestren competencias profesionales transversales y específicas; estas se evaluaran permanentemente en la relación con cada paciente; para alcanzar lo anterior es indispensable la formación pedagógica de docentes y la concienciación de directivos y entes gubernamentales. Los currículos tienen un componente nuclear y otro flexible que permiten el desarrollo de las potencialidades de cada estudiante por medio del método del aprendizaje basado en problemas con casos clínicos en la relación docencia-servicio y en equipo interdisciplinario.

En primer lugar, es evidente que el número de residentes que continúa su proceso de formación en este tipo de posgrado es reducido con relación a los grupos en pregrado, por lo cual la tutoría es personalizada con una relación docente-residente más horizontal,

La formación en posgrado es el momento crucial para "el desarrollo de competencias clínicas más allá de la mera adquisición de conocimientos, se considera una formación para adquirir no sólo conocimientos, sino también las habilidades y los valores para el pleno desarrollo de cada especialidad concreta a través de una práctica programada y supervisada.

La formación de profesionales con un modelo pedagógico por competencias modelo pedagógico. denominado innovador. Este modelo está basado en el método de resolución de problemas y detalla las siguientes características: este método se puede utilizar con casos clínicos en los diferentes niveles de atención; desde la atención primaria, de tipo promoción de la salud y prevención de la enfermedad, con trabajo en centros de primer nivel en una comunidad, hasta la atención de paciente de segundo, tercer o cuarto nivel de atención, es decir, en hospitales.
Se focaliza en el residente, quien debe pasar del aprendizaje superficial memorístico y heterónomo hacia el aprendizaje autónomo, profundo con significado, en el que tiene la oportunidad de construir su propio currículo flexible. El docente pasa de ser transmisor de conocimiento a ser el guía, tutor o facilitador.
Se jerarquizan los contenidos de acuerdo con las prioridades en salud decantadas por la epidemiología clínica; además, impone la integración de las ciencias básicas con las clínicas y, por tanto, la creación de equipos interdisciplinarios de profesores universitarios.

A las características mencionadas anteriormente se deben adicionar otras como: el desarrollo de competencias transversales en tecnología de la información y comunicación; epidemiología clínica; de comunicación con los colegas, el paciente y la familia; además, aprender a trabajar en

equipo. La *presentación y sustentación de cada caso clínico* favorece el desarrollo de competencias de comunicación.
Por consiguiente, el profesional en formación desde el pregrado hasta el posgrado debe comprender la necesidad de la educación continua por la magnitud del avance del conocimiento científico (pruebas de diagnóstico, ingeniería genética, farmacología, entre otras) junto al avance tecnológico aplicado en pruebas de laboratorio e imagenología (radiología, resonancia magnética, tomografía axial computadorizada) y la generación continua de equipos para ejecución de procedimientos (por ejemplo: cirugía laparoscópica, hemodinamia, litotripsia, punciones articulares dirigidas por tomografía, entre otras).

Competencias de comunicación:
Todo profesional, en ciencias de la salud, debe realizar una relación profesional-paciente excelente basada en la comunicación y el respeto, teniendo la virtud de saber escuchar y aceptar al paciente cuando está elaborando su historia clínica. El residente debe desarrollar competencias de comunicación oral, gestual y escrita; pero también debe saber redactar textos narrativos y científicos para aprender a publicar y aprender a hablar en público; además, desarrollar competencias para usar la tecnología de la información y la comunicación (TIC).
Competencias éticas:
Se entiende como un conjunto de valores, principios y normas de actuación con las cuales se ha de ejercer una profesión. Se expresa en actitudes como adherencia a los principios de confidencialidad e integridad académica científica, altruismo, autonomía, prudencia, responsabilidad, honestidad, creatividad con los pacientes, sensibilidad con todo paciente como parte del juramento hipocrático (sin importar cultura, discapacidad, etnia, género, religión, preferencia sexual, estrato socioeconómico y vinculación política); así mismo, ejerza la medicina de acuerdo con los métodos de la mejor práctica de guías clínicas; conciencia del aprendizaje para toda la vida; respetar a los colegas y estar dispuesto a consultarlos cuando sea necesario.
Competencias de gestión y administración:
Frente a la disponibilidad de recursos para atender a la población en salud, el profesional debe ser competente para aplicar estrategias costo efectivas y basadas en la evidencia para la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de la enfermedad.
Competencias en investigación:
Todo profesional de salud tiene el compromiso de desarrollar un pensamiento crítico basado en el cuestionamiento y la indagación del conocimiento que aplica a cada paciente, frente a las dudas que le genera resolver cada caso clínico; por esto es esencial crear en el currículo un espacio para que el estudiante apruebe los fundamentos de la investigación y la epidemiología clínica.

8.- MODALIDAD:

El Programa se desarrolla en la modalidad escolarizada presencial, de formación en servicio con entrenamiento y responsabilidad progresiva, y con la tutoría de personal docente idóneo y suficiente.
El Programa se desarrolla a través de la aplicación de técnicas o herramientas educativas participativas e interactivas basadas en situaciones reales o simuladas, donde el residente logra profundizar e intercambiar conocimientos y experiencias impulsando el aprendizaje en equipo.
Los objetivos se logran a través de rotaciones en servicios hospitalarios, guardias y actividades académico-asistenciales:
Rotaciones: Los médicos residentes, como parte de su programa de formación realizan rotaciones internas en su sede y externas en una sede docente distinta a la sede de formación a nivel nacional o en el extranjero.
Guardias: Se realizarán de acuerdo con la ley: no mayor de 12 horas continuas y no mayor de 10 al mes, asimismo se regularán de acuerdo con la especialidad que se desarrolle.
Actividades académico-asistenciales: Se realizarán en la sede hospitalaria en la modalidad de revista de revistas, presentación y discusión de casos clínicos, reuniones de simulación se realizarán en la Clínica de Simulación de la Universidad.

Preferentemente, el trabajo del residente será directo con los pacientes salvo en aquellos procedimientos que generen riesgos, en cuyo caso, la habilidad inicial deberá lograrse en situaciones simuladas.

Cursos Transversales:

Primer Año: Salud Mental
Segundo Año: Metodología de la Investigación
Tercer Año: Salud Pública

Proyecto de investigación: Los médicos residentes de la especialidad presentarán al inicio del primer semestre del segundo año, un proyecto de investigación de la especialidad, al término del curso de Metodología de la Investigación, nombrará tutor de la especialidad y tutor temático para ser presentado para su evaluación final por la unidad de investigación de la Universidad.

9.- ACCION TUTORIAL:

Durante el proceso de formación, el médico residente realizará las actividades y procedimientos con algún tipo de supervisión, dependiendo de la complejidad de éstos y del año de estudio. Para el efecto, se le asignará un tutor desde el inicio de su formación y para efectos de supervisión:

- Supervisión indirecta, implica que el tutor realiza la supervisión a través de terceros; por ejemplo, en un programa de tres años de duración, el estudiante del tercer año de estudios (RIII) realiza la supervisión del médico residente del segundo año (RII), y éste a su vez del médico residente del primer año (RI) de la misma especialidad.
- Supervisión directa, implica la presencia del tutor para realizar la actividad o procedimiento.

10.- ROTACIONES:

10.1.- ROTACIONES INTERNAS Y EXTERNAS:

De acuerdo con lo dispuesto en el D.S. 007-2017-SA, el cual aprueba el Reglamento de la Ley del SINAREME, se dispone:

Las rotaciones internas y externas de los residentes se realizan de acuerdo con lo estipulado en el artículo 38 del D. S. N° 007-2017-SA; que aprueba el Reglamento de la Ley 30453 (Ley del SINAREME)

Las rotaciones internas de los residentes se realizan bajo la supervisión de los tutores de acuerdo con la especialidad y número de residentes.

Las rotaciones externas los residentes las realizan en establecimientos de categoría III-1 y III-2; las rotaciones realizadas en estos establecimientos no sobrepasan el 40% de la duración del programa. Las rotaciones en el Primer Nivel de Atención se realizan es establecimientos de categoría I-2, I-3, I-4 y II – 1. En todas ellas el residente tiene un tutor que monitoriza la rotación.

Las rotaciones externas en el extranjero se realizan en periodos de dos a tres meses (incluyendo mes de vacaciones) al retornar presentan las respectivas calificaciones y recomendaciones de los médicos que los evaluaron.

La solicitud de rotación externa o al extranjero debe indicar sede docente a la que asistirá, servicio a rotar, periodo y dirección del establecimiento.
La solicitud debe estar firmada por el residente, el tutor de la especialidad, el coordinador de sede y el jefe de OADI, en casos lo solicite la sede a rotar por el Director Médico.

Rotación en Telesalud y Telemedicina El programa de formación contemplará que el médico residente a partir del segundo año de formación, bajo tutoría, realice una rotación en telesalud y telemedicina, según corresponda, que deberá estar establecido en su programa académico, en coordinación con el Ministerio de Salud.

10.2.- ROTACIONES EN SEDES DOCENTES:

PRIMER AÑO

CURSOS	CREDITOS	HORAS TEORIA	HORAS PRACTICA	HORAS TOTALES
Rehabilitación General	14	0	448	448
Rehabilitación Neurológica: SNC	5	0	160	160
Imagenología	5	0	160	160
Rehabilitación Neurológica: SNP	5	0	160	160
Rehabilitación en Reumatología	5	0	160	160
Rehabilitación en Neumología	5	0	160	160
Rehabilitación en Ortopedia y Traumatología en Adultos	5	0	160	160
Rehabilitación en Amputados y Pie Diabético	5	0	160	160
Rehabilitación de Pacientes Quemados	5	0	160	160
Curso de Salud Mental	3	48	0	48
Curso de la Especialidad I	3	48	0	48
TOTAL	60	96	1728	1824

SEGUNDO AÑO

CURSOS	CREDITOS	HORAS TEORIA	HORAS PRACTICA	HORAS TOTALES
Rehabilitación en la UCI	5	0	160	160
Rehabilitación de Lesiones Medulares – Rotación Externa	5	0	160	160
Rehabilitación de Dolor	9	0	288	448
Ortopedia Infantil	5	0	160	160
Estudios Electro diagnósticos y Nervios Periféricos	5	0	160	160
Rehabilitación en Cardiología	9	0	288	288
Rehabilitación en Geriatría	5	0	160	160
Rehabilitación en Oncología	9	0	288	288
Rotación Telesalud y Telemedicina	5	0	160	160
Curso de Metodología de la Investigación	3	48	0	48
Curso de la Especialidad II	3	48	0	48
Vacaciones				
TOTAL	63	96	1824	1920

TERCER AÑO

CURSOS	CREDITOS	HORAS TEORIA	HORAS PRACTICA	HORAS TOTALES
Rehabilitación en Trastornos del Desarrollo	9	0	288	448
Rehabilitación en Trastornos de Aprendizaje	5	0	160	160
Rehabilitación en Ceguera	5	0	160	160
Rehabilitación en Trastornos de la Deglución, Habla y Lenguaje	9	0	288	288
Rehabilitación Discapacidad Intelectual	5	0	160	160
Rehabilitación Profesional	5	0	160	160
Rotación Electiva	9	0	288	288
Curso de Salud Pública	3	48	0	48
Curso de la Especialidad III.	3	48	0	48
Vacaciones				
TOTAL	53	96	1504	1600

10.3.- LOGROS MINIMOS DE LA ESPECIALIDAD – AREA ASISTENCIAL

LOGROS MÍNIMOS EN EL PRIMER AÑO DE ESTUDIOS - AREA ASISTENCIAL

ACTIVIDAD	N°
Con supervisión directa y de acuerdo con protocolos:	
Realizar consulta externa en la especialidad	
Participar en el desarrollo de un Programa de Rehabilitación para pacientes con deficiencias, discapacidades y minusvalías de diverso orden. (musculoesqueléticas mecánicas, paralíticas, mixtas; colagenopatías, DVC, enfermedades de la unidad motora, lesiones medulares, amputados, quemados)	
Realizar e interpretar exámenes auxiliares, pruebas muscular, articulares de sensibilidad, electrofisiología: electromiografía, velocidad de conducción. potenciales evocados	
Participar en la reanimación cardiopulmonar y cerebral	2
Participar en la atención básica del trauma	5
Participar en el equipo de evacuación y seguridad del establecimiento de salud en caso de desastres o simulacros	2

LOGROS MÍNIMOS EN EL SEGUNDO AÑO DE ESTUDIOS - AREA ASISTENCIAL

ACTIVIDAD	N°
Realizar con supervisión indirecta todo lo autorizado al médico residente de primer año	
Además:	
Con supervisión directa y de acuerdo con protocolos:	
Elaborar un programa de rehabilitación para pacientes con deficiencias, discapacidades y minusvalías de diverso orden (musculoesqueléticas mecánicas, paralíticas, mixtas; colagenopatías, DVC, enfermedades de la unidad motora, lesiones medulares, amputados, quemados, otros)	
Realizar el manejo del dolor musculoesquelético	20
Aplicar elementos de manejo de las pruebas electrofisiológicas	10
Aplicar tratamiento de rehabilitación cardíaca a pacientes que lo requieran	5

(pacientes con infartado cardíaco, valvulopatías, trasplantes, etc.)	
Aplicar tratamiento de rehabilitación respiratoria en los problemas y patologías que lo requieran	5
Participar en la reanimación cardiopulmonar y cerebral	2
Participar en la atención básica del trauma	5
Participar en el equipo de evacuación y seguridad del establecimiento de salud en caso de desastres o simulacros	2

LOGROS MÍNIMOS EN EL TERCER AÑO DE ESTUDIOS - AREA ASISTENCIAL

ACTIVIDAD	N°
Realizar con supervisión indirecta todo lo autorizado al médico residente de segundo año	
Además:	
Con supervisión directa y de acuerdo con protocolos:	
Realizar la atención de niños de alto riesgo para discapacidades	20
Realizar la atención de discapacidades del desarrollo del niño.	20
Detectar el retardo del desarrollo tempranamente y aplicar técnicas sensoperceptuales y motoras para compensarlas y manejarlas	20
Realizar la atención integral del niño con patología discapacitante y otras anomalías congénitas y genéticas del desarrollo sin retardo mental	10
Realizar la atención integral del niño con patología discapacitante y otras anomalías congénitas y genéticas del desarrollo con retardo mental	10
Atender deficiencias y discapacidades de la comunicación humana en niños y adultos	20
Realizar atención de discapacidades del aprendizaje, tratamiento rehabilitador y farmacológico	10
Diagnosticar, determinar el grado de discapacidad y proponer metas que permitan la integración del adulto al trabajo y del niño a la escuela	20
Participar en la reanimación cardiopulmonar y cerebral	2
Participar en la atención básica del trauma	5
Participar en el equipo de evacuación y seguridad del establecimiento de salud en caso de desastres o simulacros	2

11.- CRONOGRAMAS:

11.1.- CRONOGRAMA DE ROTACIONES:

AÑO	CURSO	DURACION (MESES)
PRIMERO	Rehabilitación General	3
	Rehabilitación Neurológica: SNC	1
	Imagenología	1
	Rehabilitación Neurológica: SNP	1
	Rehabilitación en Reumatología	1
	Rehabilitación en Neumología	1
	Rehabilitación en Ortopedia y Traumatología en Adultos	1
	Rehabilitación en Amputados y Pie Diabético	1
	Rehabilitación de Pacientes Quemados	1
SEGUNDO	Rehabilitación en la UCI	1
	Rehabilitación de Lesiones Medulares – Rotación Externa	1
	Rehabilitación de Dolor	2

	Ortopedia Infantil	1
	Estudios Electro Diagnósticos y Nervios Periféricos	1
	Rehabilitación en Cardiología	2
	Rehabilitación en Geriatría	1
	Rehabilitación en Oncología	2
	Rotación Telesalud y Telemedicina	1
	Vacaciones	1
TERCERO	Rehabilitación en Trastornos del Desarrollo	2
	Rehabilitación en Trastornos de Aprendizaje	1
	Rehabilitación en Ceguera	1
	Rehabilitación en Trastornos de la Deglución, Habla y Lenguaje	2
	Rehabilitación Discapacidad Intelectual	1
	Rehabilitación Profesional	1
	Rotación Electiva	2
	Vacaciones	1

11.2.- CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES ACADEMICAS:

Los cursos Transversales: Salud Mental, Metodología de la Investigación y Salud Pública se dictan en Primer, Segundo y Tercer año de residencia respectivamente.
Los cursos de la especialidad se coordinan con los tutores de cada especialidad.

12.- ESTRATEGIAS DE FORMACION Y RECURSOS DE APRENDIZAJE:

El Programa se desarrolla en la modalidad escolarizada presencial, de formación en servicio con entrenamiento y responsabilidad progresiva, y con la tutoría de personal docente idóneo y suficiente.
Desarrollo del programa a través de la aplicación de técnicas o herramientas educativas participativas e interactivas basadas en situaciones reales o simuladas, donde el estudiante profundiza e intercambiar conocimientos y experiencias impulsando el aprendizaje en equipo.
Los objetivos se logran a través de rotaciones en servicios hospitalarios, guardias y actividades académico-asistenciales:
Rotaciones: Los médicos residentes, como parte de su programa de formación realizan rotaciones internas en su sede y externas en una sede docente distinta a la sede de formación a nivel nacional o en el extranjero.
Guardias: Se realizarán de acuerdo con la ley: no mayor de 12 horas continuas y no mayor de 10 al mes, asimismo se regularán de acuerdo con la especialidad que se desarrolle.
Actividades académico-asistenciales: Se realizarán en la sede hospitalaria en la modalidad de revista de revistas, presentación y discusión de casos clínicos, reuniones de simulación se realizarán en la Clínica de Simulación de la Universidad.
Cursos Transversales:

Primer Año: Salud Mental
Segundo Año: Metodología de la Investigación
Tercer Año: Salud Pública

El programa de formación contemplará que el médico residente a partir del segundo año de formación realice una rotación en telesalud y telemedicina, que deberá realizarse en coordinación con el Ministerio de Salud.
Preferentemente, el trabajo del estudiante será directo con los pacientes salvo en aquellos procedimientos que generen riesgos, en cuyo caso, la habilidad inicial deberá lograrse en situaciones simuladas.
Durante el proceso de formación, el médico residente realizará las actividades y procedimientos con algún tipo de supervisión, dependiendo de la complejidad de éstos y del año de estudio. Para el efecto, se le asignará un tutor desde el inicio de su formación y para efectos de supervisión:

- Supervisión indirecta, implica que el tutor realiza la supervisión a través de terceros; por ejemplo, en un programa de tres años de duración, el estudiante del tercer año de estudios (RIII) realiza la supervisión del médico residente del segundo año (RII), y éste a su vez del médico residente del primer año (RI) de la misma especialidad.
- Supervisión directa, implica la presencia del tutor para realizar la actividad o procedimiento.

Intranet: Los residentes tienen acceso al Intranet de la Universidad

Lineamientos Metodológicos de Enseñanza- Aprendizaje:

Docente:

Clases teóricas: se emplearán herramientas didácticas de aprendizaje como presentaciones multimedia, videos, discusiones de casos, lluvia de ideas, internet, los que servirán al estudiante, para un mejor entendimiento del curso

Presentación de Casos, Revista de Revistas, Revisión de Temas: se ampliará el desarrollo de temas, mediante la asignación de casos revistas o temas que serán sustentados en clase y tendrán calificación.

Trabajos prácticos: se asignarán trabajos prácticos sobre diferentes temas de Estadística en la evaluación y control de programas de salud.

Estudiante:

Clases teóricas: Participación con ejemplos relacionados al tema y su experiencia profesional.

Presentación de Casos, Revista de Revistas, Revisión de Temas: Elaboración de trabajos grupales y exposición con material audiovisual, presencial y en algunos casos a distancia.

Trabajos prácticos: Elaboración y presentación de trabajos prácticos según lo indicado por el profesor, mediante el uso de su laptop durante el desarrollo de las sesiones.
En caso de que los alumnos encuentren dificultad para resolver cualquier problema relacionado con la asignatura, podrán acudir a realizar la respectiva consulta al profesor responsable.

Es requisito, que el alumno en todos los Trabajos, Prácticas, Presentaciones, etc. haga uso del material bibliográfico.

13.- EVALUACION Y MONITOREO DEL PROGRAMA:

Los programas de la Universidad serán evaluados por un comité de médicos especialistas, con título por modalidad escolarizada de acuerdo con cada especialidad, nombrado por el Director de la Carrera de Medicina Humana.
Al término de la evaluación será presentado para su revisión y sugerencias a los estudiantes, egresados, docentes y grupos de interés externos.
La evaluación se realizará cada 03 (tres) años.
El monitoreo (proceso continuo y sistemático) de la eficiencia y eficacia de los programas se realizará a través de los tutores, coordinadores de sede y autoridades de la Unidad de Residentado Médico.

La evaluación del Programa se centrará en lo siguiente:

1.- Diseño del Programa: Malla curricular (articulación y complementariedad de los cursos), pertinencia y relevancia de los contenidos de los cursos, apreciación las rotaciones y su aporte al logro de las competencias.
2.- Ejecución

14.- CONTENIDOS TRANSVERSALES:

El Modelo de Cuidado Integral de Salud por Curso de Vida (Para la Persona, Familia y Comunidad) establece lineamientos para un Sistema de Salud al alcance de toda la población de nuestro país, teniendo como objetivos específicos establecer las directrices y mecanismos para la provisión, organización, gestión y financiamiento del cuidado integral de salud e Incorporar el abordaje de los determinantes sociales de la salud, como parte del Modelo de Cuidado Integral, desde el Estado y diferentes niveles de gobierno en articulación con los sectores.
El Perú cuenta con una historia importante en el área de la atención primaria de salud, con una visión integral con valores y principios vigentes desde la Reunión de Alto Nivel de Alma-Ata (1978); no obstante, el contexto político, socioeconómico y tecnológico ha variado a nivel global por lo que el modelo actual necesita adaptarse a esta nueva realidad, repotenciando la Atención Primaria de Salud.

El Perú al igual que los países de la región experimentan las siguientes situaciones:

- Contexto socio demográfico, con transiciones en el campo de la salud pública
- Contexto de los determinantes sociales de la salud, como mejorar las condiciones de vida, luchar contra la inequidad, medir la magnitud del problema, analizarlo y evaluar los efectos de las intervenciones; asimismo el agua y saneamiento, ingresos, empleo y educación, son factores determinantes.
- Contexto del sistema de salud como en muchos países de Latinoamérica, presentan un alto nivel de segmentación que limita la provisión de servicios de salud.
- Antecedentes del modelo de cuidado integral de salud.

La formación integral de los profesionales de la salud; en los últimos años ha presentado avances con un enfoque multidisciplinario y entrenamiento para trabajar más activamente con la familia y la comunidad; los Programas de Residentado Médico de la Universidad Científica del Sur están orientados en formar médicos especialistas que estén capacitados para actuar en todos los niveles de atención de salud de nuestro país aplicando los principios de promoción, prevención y atención en las diferentes patologías que se presentan. Asimismo, estarán capacitados para hacer abordajes de las diferentes patologías en forma inter y multisectorial.
El Servicio de Telesalud y Telemedicina a distancia se dictará a partir del segundo año de residentado médico en todas las especialidades, a través de las Nuevas Tecnologías de la Información y la Comunicación (TICs), para lograr que estos servicios y sus relacionados, sean accesibles principalmente a los usuarios en áreas rurales o con limitada capacidad resolutiva.

15.-SUMILLAS

ROTACIONES HOSPITALARIAS:

PRIMER AÑO:

Rehabilitación General:
Principios Generales:
• Definición y objetivos de la medicina física y Rehabilitación
• Evaluación de la deficiencia, la limitación funcional y las restricciones a la participación. Pronóstico y delimitación de las discapacidades

Anatomía y Fisiología:
• Sistema musculoesquelético. Anatomía funcional. Tipos de fibras. Contracción muscular. Metabolismo celular
• Planos, eje axial. Control de postura y movimiento
• Propiocepción
• Marcha y locomoción
• Tipos de ejercicios
Rangos Articulares:
• Goniometría. Objetivos. Técnica de medición. Rango articular cabeza y cuello
• Rango articular miembro superior
• Rango articular miembro inferior
• Rango articular de raquis
Test Muscular:
• Generalidades. Objetivos. Justificación. Test muscular cara
• Test muscular cuello y tronco
• Test muscular raquis y pelvis
• Test muscular hombro y codo
• Test muscular muñeca y mano
• Test muscular cadera y rodilla
• Test muscular tobillo y pie
Evaluación Funcional y Medidas de Resultado:
• Prueba funcional de miembro superior
• Prueba funcional de miembro inferior
Agentes Físicos:
• Ejercicio terapéutico. Terapia manual
• Agente físico: Mecanismo de acción, Indicaciones. Contraindicaciones. Terapéutica. Unidades de Medida. Nivel de evidencia en rehabilitación
• Agentes físicos. Teoría y Agentes físicos Naturales
• Agentes físicos Artificiales. Termoterapia superficial
• Termoterapia profunda. Ultrasonido. Diatermia.
• Electroterapia I teoría. Antiguas. Modernas
• Electroterapia II teoría. Antiguas. Modernas
• Hidroterapia. Formas de transmisión de calor
• Campos magnéticos
• Onda de choque
Principales Patologías (evidencia):
• Lumbalgia
• Cervicalgia
• Hombro doloroso
• Disfunción Temporomandibular
• Patología Vestibular
• Piso Pélvico
Rehabilitación de Quemados:
• Anatomía de la piel
• Clasificación de quemaduras
• Vendaje. Tratamiento
• Rehabilitación en quemados
• Manejo de cicatrices
Radiología**:**
• Estudio por imágenes
• Revisión e interpretación del material laboratorial e imagenológico pertinente para el paciente
• Ecografía musculoesquelética
Rehabilitación en Reumatología**:**
• Artritis reumatoidea

• Lupus eritematoso sistémico
• Espondilo artropatías seronegativas
• Fibromialgia
• Osteoartrosis
• Dermatomiositis y polimiositis. Esclerodermia
• Osteoporosis
• Terapia ocupacional en patología reumatológica

Rehabilitación en Ortopedia y Traumatología:

• Tipos de fracturas
• Fractura de cadera. Manejo rehabilitador
• Fractura de Hombro. Manejo rehabilitador
• Fractura de muñeca. Manejo rehabilitador
• Fractura de tobillo. Manejo rehabilitador
• Patología de rodilla. Manejo rehabilitador
• Ortesis miembro superior e inferior

Rehabilitación Neumológica:

• Plan de intervención en la rehabilitación respiratoria, objetivos, valoración, escala de valoración. • Fisiología respiratoria: Ventilación mecánica, circulación y ventilación, perfusión, intercambio gaseoso, transporte de gases, control de la respiración
• Principales pruebas funcionales pulmonares: Bases fisiológicas, espirometría, curvas flujo-volumen, otras pruebas funcionales
• Componentes de un programa de rehabilitación respiratoria: Maniobras fisioterapéuticas instrumentales, respiración compresión positiva intermitente, inspirómetro de incentivo, técnica de presión positiva inspiratoria, ventilación volumétrica difusa, ventilación percusiva intrapulmonar
• Componentes de un programa de rehabilitación respiratoria: Maniobras no fisioterapéuticas instrumentales: Ejercicios respiratorios, drenaje postural, maniobras de tos asistidas, ventilación dirigida, aceleración del flujo espiratorio, técnica de buteyco
• Intervención fisiátrica en rehabilitación pulmonar del paciente con EPOC
• Intervención fisiátrica en rehabilitación pulmonar del paciente con defectos respiratorios restrictivos
• Intervención fisiátrica en rehabilitación pulmonar del paciente quirúrgico

Rehabilitación Neurológica SNC - SNP: Anatomía SNC. Evaluación neurológica
Accidente cerebrovascular. Evaluación. Manejo rehabilitador. Evidencia
Espasticidad. Contracción. Hipertonía. Rigidez. Escalas de valoración de espasticidad
Exámenes neurológicos especiales
Afecciones neurológicas autoinmunes e inflamatorias
Trastornos del movimiento
Enfermedades de la unión neuromuscular
Distrofia muscular
Manejo con toxina botulínica
Atrofia muscular espinal
Marcha patológica

Rehabilitación en Amputados y Pie Diabético:

• Tipos de amputación. Clasificación. Manejo de muñón. Miembro fantasma
• Amputación de miembro superior
• Amputación de miembro inferior
• Complicaciones tardías en Diabetes Mellitus
• Agentes físicos usados complicaciones de DM2
• Proceso de Protetización

SEGUNDO AÑO:

Rehabilitación en Cuidados Intensivos:

• Plan de intervención de la rehabilitación de UCI: Objetivos, abordaje fisiátrico, indicaciones, contraindicaciones, escalas de valoración aplicadas al paciente en UCI, criterios de ingreso y egreso de UCI

• Oxigenoterapia: Sistema de administración de Oxigeno: Bajo flujo, alto flujo, precauciones, efectos adversos

• Soporte ventilatorio y ventilación mecánica, cambios fisiológicos durante la ventilación mecánica

• Técnica de permeabilidad de vía aérea- manejo terapéutico de la traqueostomía

• Síndrome de desacondicionamiento físico del paciente en UCI – polineuropatía/miopatía del paciente crítico. Criterios diagnósticos- abordaje fisiátrico

• Intervención de la rehabilitación en trastornos respiratorios más prevalentes: SDRA, Neumonías

• Intervención de la rehabilitación en trastornos cardiovasculares más prevalentes: Shock, edema pulmonar congestivo, tromboembolismo.

• Intervención de la rehabilitación en trastornos neuromusculares – musculo esquelético: TEC, ECV, Guillian-Barre, Miastenia Gravis, ELA

Rehabilitación de Lesiones Medulares:

• Lesión medular

• Vejiga neurogénica

• Urodinamia

• Intestino neurogénico

• Trastornos sexuales

Rehabilitación del Paciente con Dolor:

• Neurofisiología del dolor

• Evaluación del dolor

• Síndromes dolorosos

• Trastornos de la articulación temporomandibular

• Sensibilización espinal segmentaria

Manejo del Dolor

• Manejo invasivo del dolor

• Manejo no invasivo del dolor

Estudios Electro diagnósticos y Nervios Periféricos:

• Trastornos y lesiones de los nervios periféricos

• Polineuropatías

• Neuropatías

• Miopatías

• Electromiografía. Interpretación. Medicina electro diagnóstica

Rehabilitación Cardiológica:

• Generalidades de la rehabilitación cardiovascular

• Anatomía y fisiología relacionadas a la rehabilitación cardiovascular

• Fisiología del ejercicio

• Factores de riesgo cardiovascular

• Evaluación del paciente y fases de rehabilitación cardiaca

• Fisiología del ejercicio y prescripción del ejercicio dirigido a la evaluación cardiovascular

• Test de evaluación de consumo de oxígeno

Medicina Deportiva

• Fisiología del ejercicio y el deporte

• Medicina deportiva

Ortopedia Infantil:

• Displasia de desarrollo de cadera

• Fracturas en niños

• Defectos angulares y torsionales

• Cifosis/escoliosis. Uso de corsé en niños

• Trastornos del pie
• Sinostosis radio cubital
• Artrogriposis
• Síndrome de hipermovilidad articular
• Enfermedad de Osgoot Schlatter, enfermedad de Perthes

Rehabilitación en Geriatría:
• Fisiología del envejecimiento
• Evaluación de la densidad ósea
• Osteoporosis: Fracturas vertebrales
• El paciente frágil
• Inestabilidad postural y caídas frecuentes
• Evaluación cognitiva general
• Rehabilitación geriátrica

Rehabilitación en Oncología:
• Rehabilitación en el paciente oncológico
• Evaluación funcional de rehabilitación
• Linfedema
• Prescripción de ejercicio en paciente oncológico
• Evidencia de agentes físicos en paciente oncológico (Revista de Revistas)
• Rehabilitación paliativa

Telesalud y Telemedicina: la pandemia del COVID 19 ha constituido una gran oportunidad para el desarrollo de la salud digital y la telemedicina en Latinoamérica y en nuestro país donde su uso estaba restringido, entre otros factores, por temas normativos o incluso la falta de regulación. Los residentes de las diferentes especialidades deben prepararse para enfrentar estos nuevos retos, por lo cual se programa su participación en estos programas.

TERCER AÑO:

Rehabilitación en Trastornos del Desarrollo:
• Hitos del desarrollo m - 2a
• Hitos del desarrollo 2a - 5a
• Actividad refleja primitiva
• Teorías neurodesarrollo
• Test neurodesarrollo
• Desarrollo viso auditivo
• Parálisis cerebral infantil
• Test evaluación parálisis cerebral infantil
• Evaluación de marcha pci
• Displasia desarrollo de cadera
• Parálisis braquial obstétrica
• Defectos torsionales
• Defectos angulares
• Pie plano valgo/pie varo/pie equino/pie Bot
• Cifosis/escoliosis
• Síndrome de hipermovilidad articular
• Síndrome de Down
• Distrofia muscular

Rehabilitación Deglución, Habla y Lenguaje:
• Anatomía y fisiología del sistema fonoaudiológico
• Teorías de adquisición de Lenguaje
• Componentes y niveles de adquisición del lenguaje
• Fonética y fonografía/lenguaje y comunicación
• Lingüística y fonética

• Alteraciones del sistema estomatognático. Rehabilitación
• Foniatría. Patología de la voz
• Rehabilitación de las afasias
• Rehabilitación del paciente con discapacidad auditiva. Audiología y adaptación de prótesis
• Trastornos del habla y el lenguaje en adultos. Rehabilitación
• Trastornos del habla y el lenguaje en niños. Rehabilitación
• Mecanismos y trastornos de succión-deglución

Rehabilitación Profesional:

• Discapacidad. Incapacidad. Minusvalía. Restricción de la participación
• Rehabilitación laboral
• Intervenciones estratégicas
• Talleres protegidos
• Enfermedades profesionales. Evaluación

Rehabilitación del Aprendizaje:

• Procesos de lectura, escritura, cálculo
• Trastornos específicos del aprendizaje
• Dislexia. Discalculia
• Trastorno de déficit de atención e hiperactividad
• Coeficiente intelectual limítrofe
• Terapia de lenguaje en problemas de aprendizaje

Rehabilitación en Ciegos:

• Anatomía del aparato visual
• Patologías principales en adultos. Glaucoma. Catarata
• Patologías principales en niños. Retinopatía del prematuro
• Intervención de la rehabilitación
• Ayudas técnicas en persona con discapacidad visual

Rehabilitación de Discapacidad Intelectual:

• Clasificación de discapacidad intelectual
• Valoración funcional
• Intervención rehabilitadora en discapacidad intelectual
• Inclusión escolar y sistemas SANEE

16.- OBLIGACIONES ACADEMICO ASISTENCIALES DEL MEDICO RESIDENTE:

De acuerdo con lo dispuesto en el D.S. 007-2017-SA, el cual aprueba el Reglamento de la Ley del SINAREME, se dispone:

1.- Los médicos residentes realizan las historias clínicas completas, las evoluciones, diagnóstico, el plan de trabajo y las epicrisis de los pacientes asignados bajo supervisión directa o indirecta del médico asistente o de su tutor

2.- Cumplir el número de horas semanales de las actividades académico – asistenciales, que no podrán ser menor a sesenta (60) horas, de acuerdo con su programa de formación

3.- Cumplir la actividad asistencial requerida para la adquisición de las competencias, con la supervisión del Comité de Sede Docente y los docentes de la institución formadora universitaria responsables de la tutoría

4.-La guardia es remunerada, no debe exceder de doce (12) horas continuas. El número de guardias no puede ser menor de cinco (5) ni mayor de diez (10) al mes. La programación de guardias y su número dependerá del requerimiento del programa de formación, de la capacidad presupuestal de la institución que financia la vacante y de la normativa vigente. La guardia se desarrolla en servicios de emergencia, unidades críticas, hospitalización o similares.

5. El médico residente programado en guardia nocturna tiene derecho al descanso pos-guardia, a partir de las 13:00 horas del día siguiente. Al día siguiente de realizada la guardia nocturna, el residente no puede tener actividades que requieran estado de alerta máxima

6.- Los procedimientos que los médicos residentes tienen oportunidad de realizar se ajustan en número y tipo de acuerdo con de la especialidad que están desarrollando; se lleva un registro sistemático de los procedimientos que realiza cada residente en la sede y durante las rotaciones.
7.-Los mecanismos de interconsulta están instalados y constituyen una práctica habitual del servicio, en la que participan los médicos residentes.
8.- Se accede a servicios de diagnóstico y de tratamiento que resultan relevantes para la especialidad de manera regular y fluida.
9.- El médico residente tiene derecho a veinticuatro (24) horas de descanso continuo a la semana, según programación. Durante el primer año de residencia de cualquier especialidad, el Médico Residente, realiza sus guardias en los Servicios de Emergencia. En segundo, tercero, cuarto y quinto año, según corresponda y de acuerdo con su programa en: Emergencia, Cuidados Críticos, Recuperación o Piso de Hospitalización de haber pacientes que requieran la presencia del Médico Residente. **(No acudir o ausentarse de una guardia sin autorización o motivo de fuerza mayor demostrable es una falta muy grave.)**

CARRERA DE MEDICINA HUMANA

RESIDENTADO MEDICO

REGISTRO DE PROCEDIMIENTOS

El Registro de Procedimientos constituye una herramienta individual de seguimiento del proceso de aprendizaje del residente. El uso debe estar regulado por los coordinadores y tutores de las sedes docentes.

Nombres y apellidos:
Sede Docente:
Año de estudios:
Especialidad:
DNI:
CMP:

AÑO DE RESIDENCIA

FECHA	PRACTICA O PROCEDIMIENTO	FIRMA Y SELLO DEL DOCENTE/TUTOR

17.- SISTEMA DE EVALUACION:

El Sistema de Evaluación se realizan de acuerdo en lo normado en la Ley de SINAREME y del Decreto Supremo que aprueba el reglamento de la Ley.

Evaluación del Médico Residente: La evaluación son permanentes debe ser realizada por el Tutor de la Especialidad a través de la observación directa de las actividades y procedimientos que realiza el Médico Residente, evaluación de los aspectos cognitivos y de otras fuentes de información (Médicos asistentes, Residentes de años superiores).
Las calificaciones serán mensuales en el formado de la Universidad.

Calificación:

Las evaluaciones serán establecidas según el sistema de calificación cuantitativa vigesimal:

- Menor 13 Malo (Desaprobado)
- 13 - 14 Regular
- 15 - 16 Bueno
- 17 - 18 Muy Bueno
- 19 - 20 Sobresaliente

Para obtener los promedios parciales, las fracciones decimales deben tener su valor hasta en décimas. Cuando el promedio final tenga una fracción igual o mayor de 0.5, esta se consignará como la unidad, a la inmediata superior.

Desaprobados:

Los Médicos Residentes desaprobados en una o dos rotaciones como máximo, calificación menor de trece (13), al término de un año lectivo, serán evaluados por el comité de la especialidad. En caso de ser nuevamente desaprobados serán separados del Programa de Segunda Especialización.

Realizada la calificación, ésta debe ser entregada al interesado para su conocimiento y demás fines.

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
"FERNANDO CABIESES MOLINA"
CARRERA DE MEDI
CINA HUMANA
UNIDAD DE POST GRADO

HOJA DE CALIFICACION DEL MEDICO RESIDENTE

Sede Docente: _____

Especialidad: _____ Año Académico: _____

Apellidos y Nombres: _____ CMP: _____

Rotación realizada en el (los) mes/meses: _____

Nombre de la rotación: _____

1.- Conocimientos:

- Actualización del Conocimiento
- Lectura Crítica
- Revisión del Tema
- Noción sobre Investigación

2.- Habilidades y Destrezas:

- Habilidad Manual, Desarrollo de Procedimientos
- Preparación de Reportes e Informes
- Capacidad de Gestión y Liderazgo
- Capacidad Docente

3.- Actitudes:

- Presentación, Asistencia y Puntualidad
- Relaciones Interpersonales, Respeto, Conducta Ética
- Trabajo en Equipo, Responsabilidad e Iniciativa
- Disposición para la Investigación

DOCENTE RESPONSABLE DE ROTACION	DOCENTE TUTOR DE LA ESPECIALIDAD
Nombre:	Nombre:
Firma y Sello:	Firma y Sello:
Fecha:	Fecha:

Nota: La calificación es en la escala de 0 a 20, correspondiendo 20 al logro pleno de la competencia. Debe realizarse en duplicado, una copia para el Docente Tutor de la Especialidad y la otra debe remitirse a la Oficina de la Carrera de Medicina Humana.

18.- PROYECTO DE INVESTIGACION:

Los médicos residentes presentarán al inicio del primer semestre del segundo año, un proyecto de investigación de la especialidad, el que deberá ser evaluado y aprobado por los asesores de los aspectos de temático y metodológico.

Aprobado por la Unidad de Investigación de la universidad, se procederá a emitir la resolución de aprobación del proyecto.

El Proyecto de Tesis se encuentra normado en el Capítulo III del Reglamento de Posgrado del año 2017, Artículo 46: Procedimientos para la aprobación del Proyecto de Tesis.

INVESTIGACION:

El médico residente presenta, bajo supervisión, casos clínicos y participa en proyectos de investigación relacionados con la especialidad,
En primer año presenta papers o presentación de proyectos a los eventos científicos que asiste, bajo supervisión de los tutores y/o docentes de la universidad.
En el segundo año el médico residente desarrollará el proyecto o trabajo de investigación.
En tercer año publicar o presentar experiencias o artículos relevantes relacionados con la especialidad
En cada año de estudios asiste a Congresos relacionados con la Especialidad.

19.- TITULACION:

TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD

En el marco de la Ley N° 30220, Ley Universitaria, la institución universitaria formadora otorgará el título de segunda especialidad profesional, a los médicos residentes, que han aprobado los estudios de los años lectivos, el proyecto de investigación aprobado, y las rotaciones correspondientes a cada especialidad

La Universidad Científica del Sur otorgará el Título de Médico Especialista en Medicina Física y de Rehabilitación a los estudiantes de segunda especialización que cumplan con los requisitos académicos y administrativos exigidos.

Requisitos para ser considerado Egresado:
1.- Haber aprobado los créditos obligatorios del Plan de Estudios.
2.- Tener aprobado el Proyecto de Investigación.

Requisitos para obtener el Título de la Especialidad:
1.- Ser declarado egresado.
2.- Haber presentado el Proyecto de Investigación
3.- Cumplir con otros requisitos que la Universidad pueda considerar previo a la titulación.

20.- SUBDIRECCION DE POSTGRADO DE LA CARRERA DE MEDICINA HUMANA

Carlos Priale Zevallos Médico Cirujano Especialidad: Pediatría	Subdirector CMP: 18932 R.N. E 13930
Víctor Vallejo Sandoval Médico Cirujano Especialidad: Medicina Interna	Coordinador Residentado Médico CMP. 11414 RNE: 10953
Carmen Ana Benavides Vizcarra Médico Cirujano Especialidad: Medicina Física y de Rehabilitación	Tutora de la especialidad CMP: 35399 RNE: 27762

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
“FERNANDO CABIESES MOLINA”

CARRERA DE MEDICINA HUMANA

UNIDAD DE POSTGRADO

PROGRAMA DE RESIDENTADO MEDICO

ESPECIALIDAD: GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA
(NO REQUIERE ESPECIALIDAD BASE)

1.- BASE LEGAL:

- Ley Universitaria; Ley N° 30220
- Ley N° 30453, Ley del Sistema Nacional de Residentado Médico
- Decreto Supremo N° 007-2017-SA, Reglamento de la Ley N° 30453
- Ley N° 23330, Ley del SERUMS
- Decreto Supremo N° 005-97-SA, Reglamento de la Ley del SERIMS
- Resolución Ministerial N° 264-2016-SA, Modifica el Reglamento del SERUMS
- Resolución Ministerial N° 785-2016-SA modifica inciso g reglamento SERUMS nota aprobatoria
- Ley General de Salud N° 26842
- Ley N° 27444, Ley de Procedimientos Administrativos.
- Estatuto y Reglamento de la Universidad Científica del Sur.
- Resolución Rectoral N° 086-A-2014-UCSUR-RR, creación especialidad de Ginecología y Obstetricia.
- Resolución de Consejo Nacional de Residentado Médico N° 018-2020-CONAREME: Autorización de Funcionamiento de los Programas de Residentado Médico de la Universidad Cientifica del Sur.
- Resolución Directoral Académica de Carrera N° 323-A-DACHM-DAFCS-U. CIENTIFICA: Aprueba Reglamento de Residentado Médico de la Carrera de Medicina Humana

2.- INTRODUCCION:

Considerando la institucionalización en nuestro país del proceso de Autoevaluación y Acreditación de las Facultades de Medicina, Escuelas y/o Carreras de Medicina; y, Escuelas o Unidades de Posgrado que comprende programas de Residentado Médico los que buscan garantizar la calidad de la educación médica, las instituciones formadoras de recursos humanos se ven obligados a evaluar continuamente sus planes curriculares para garantizar una educación de calidad que responda a las necesidades de salud de la población peruana en el marco de las políticas del Ministerio de Salud como ente rector y en concordancia con los adelantos científicos y tecnológicos teniendo en cuenta las características actuales de la población, los cambios políticos, el medio ambiente, el desarrollo social, la transición epidemiológica y demográfica y la globalización.
La realidad nacional en el presente justifica que los programas de Residentado Médico en las diferentes especialidades médicas, son de necesidad importante y que cada vez más, es urgente ofrecer a la colectividad general medicina especializada, a fin de preservar o recuperar la salud de la población mayoritariamente desprotegida

3.- BREVE RESEÑA HISTORICA:

La Universidad Científica del Sur, a través de su Facultad de Ciencias de la Salud “Fernando Cabieses Molina”, desde hace 24 años asume el reto de formar a los futuros médicos peruanos, con las competencias y valores necesarios para contribuir de manera eficaz y eficiente en la atención de los problemas de salud del país y en el desarrollo integral de nuestra patria.

El programa de segunda especialización es el espacio de crecimiento natural de todos los médicos cirujanos que desean realizar un desarrollo personal y profesional dentro de la rama de su interés, para ellos, desde el año 2012 ofrecemos programas de segunda especialización en Medicina Humana a través de Programas de Residentado Médico.

El desarrollo de actividades académicas junto con la práctica clínica adecuada garantiza una formación basada en el desarrollo de competencias que permitan al especialista egresado de la Universidad Científica del Sur ser un profesional de primer nivel preparado para enfrentar los desafíos de nuestro país y poder continuar su proceso de crecimiento en cualquier lugar del mundo.

4.- REQUISITOS Y PROCEDIMIENTOS:

REQUISITOS DE INGRESO:

- Aprobar el Examen nacional de Residentado Médico, realizado por CONAREME y de acuerdo con promedio logrado adjudicar vacante en la especialidad, de acuerdo con modalidades de postulación.
- Ser médico colegiado y estar habilitado para el ejercicio profesional por el Colegio Médico del Perú.
- Haber cumplido con la realización del SECIGRA o SERUMS.
- Gozar de buena salud física y mental, acreditada por los establecimientos del Sector Salud, con una antigüedad no mayor de 3 meses.

5.- COMPONENTES GENERALES DEL PROGRAMA

5.1.- CARATULA:

- Universidad Científica del Sur
- Carrera de Medicina Humana
- Unidad de Posgrado de la Carrera de Medicina Humana
- Especialidad: Ginecología y Obstetricia
- Año de Creación: 2014 Resolución Rectoral N° 086-A-2014-UCSUR-RR
- Duración: Tres (03) años
- Requisito previo: No requiere
- Sede Docente: Hospital Nacional Docente Madre Niño “San Bartolomé”
- Subdirector de la Unidad de Posgrado: Dr. Carlos Priale Zevallos
- Coordinador General: Dr. Víctor Vallejo Sandoval
- Dirección: Panamericana Sur Km. 19 – Villa El Salvador
- Teléfono: Sede Villa (+51) 981 – 855 – 630
- Región: Lima

5.2.- FUNDAMENTACION DEL PROGRAMA:

La Ginecología y Obstetricia nace como una especialidad que se dedica al cuidado de la salud de los órganos reproductores femeninos y al manejo de las complicaciones obstétricas, incluso a través de intervenciones quirúrgicas.

Su misión es la atención integral a las mujeres en el proceso del embarazo, parto y puerperio fisiológicos, estados patológicos relacionados con el embarazo, parto y puerperio y de pacientes ginecológicas, incluyendo patologías oncológicas de una forma integral, coordinado con los servicios de Atención Primaria, debiendo considerar los aspectos preventivos y rehabilitadores

El progreso que ha experimentado la especialidad en los últimos años y su amplio campo de acción ha hecho surgir unas auténticas “subespecialidades” dentro, tanto de la obstetricia como de la ginecología.

De acuerdo con los datos obtenidos en el CMP en relación a la especialidad la mayor concentración de especialistas en Ginecología y Obstetricia se concentra en la ciudad de Lima.

En virtud de estas motivaciones, la Unidad de Postgrado de la Carrera de Medicina Humana de la Universidad Científica del Sur presenta el Programa de la especialidad de Ginecología y Obstetricia.

5.3.- PROPOSITO DEL PROGRAMA:

La atención integral de cualquier tipo de paciente se ha convertido en una necesidad que debe ser solucionada en cualquier lugar y en cualquier circunstancia en que el especialista tenga que atenderlo por lo tanto es necesario desarrollar capacidades y competencias con una visión integral de la especialidad; siendo competente para desempeñarse en los diversos niveles del sistema de salud.

El médico especialista en ginecología y obstetricia adquirirá los conocimientos y habilidades para el adecuado desempeño que demanda la especialidad, dentro de un marco ético y humanístico basado en el respeto a la persona.

Será capacitado en investigación relacionada con la especialidad y en el mejoramiento de la calidad de los procesos de atención y su desarrollo integral.

6.- PERFIL DEL EGRESADO:

- Aplicar los conocimientos propios de la especialidad y los conocimientos básicos de las especialidades afines, necesarias para garantizar la atención más adecuada, preferentemente de las urgencias y patologías más frecuentes, a nivel nacional.
- Realizar intervenciones dirigidas a la promoción de la salud y prevención del cáncer de cérvix y de mama, atenciones de planificación familiar
- Atender a la mujer en la etapa del climaterio y menopausia,
- Atender a la mujer con problemas menstruales relacionados con el sangrado anormal, con hemorragia uterina disfuncional
- Atender a la mujer afectada por la violencia basada en género (VBG),
- Atender a la gestante con alteraciones de la duración del embarazo y desarrollo fetal
- Atender a la mujer con alteración del piso pélvico
- Atender a la mujer gestante, en el parto y en el puerperio inmediato normal, a la puérpera en periodo mediato y tardío normal; con alteraciones del trabajo de parto, con necesidad de cesárea
- Atender a la mujer con hemorragia genital durante el embarazo, parto y puerperio,
- Atender a la mujer con trastornos hipertensivos durante el embarazo,
- Atender a la mujer con infección y sepsis obstétrica, con infecciones ginecológicas e infecciones de transmisión sexual y gestantes con VHI o sífilis.
- Atender a la mujer con lesiones benignas, premalignas y malignas ginecológicas y de mama,
- Atender a la mujer /pareja con problemas de fertilidad, a la mujer con disfunciones sexuales
- Atender a la mujer afectada por la violencia basada en género (VBG),
- Atender a la mujer con patologías médicas o quirúrgicas, en coordinación con otros especialistas
- Profundizar los conocimientos científicos y tecnológicos, y las habilidades indispensables para la ejecución e interpretación de los procedimientos de diagnóstico y la aplicación de los esquemas terapéuticos de la especialidad.
- Realizar trabajos de investigación en el área de la especialidad, orientados a la generación

de nuevos conocimientos y nueva tecnología.

- Participar activamente en la docencia de programas de pregrado y postgrado, y en la capacitación de otros profesionales y trabajadores de salud en general, contribuyendo al mejoramiento de la calidad de los procesos de atención y a su desarrollo integral.
- Gerenciar servicios de la especialidad.
- Participar en la planificación de las acciones de salud a nivel de la comunidad con actitud preventiva y social que le permita practicar una medicina integral y de buena calidad.
- Demostrar autodisciplina para continuar por sí mismo su educación permanente, actualizando y profundizando sus conocimientos, promoviendo además una actitud crítica y autocrítica objetiva, e integrando su capacidad y esfuerzo profesional en conductas coherentes de compromiso social frente a los desafíos de las anormalidades que enfrenta.
- Participar en los procesos de atención médica integrando un equipo de trabajo multidisciplinario.
- Aplicar los principios y valores en la solución de los problemas de salud con sentido humanitario y vocación de servicio en el marco de las disposiciones legales vigente
- Atender al paciente con paro cardio respiratorio.

7.-MODELO PEDAGOGICO:

El entorno variable y dinámico en que actualmente se desarrollan las organizaciones, propicia que el proceso de enseñanza aprendizaje deba basarse en técnicas dinámicas, flexibles e interactivas que permitan no solo la transmisión de conocimientos, sino que además propicien el desarrollo de competencias durante la formación de nuestros residentes, basado en una relación cercana y dialógica entre coordinadores, tutores, la universidad y el residente, una serie de estrategias orientadas al desarrollo de las competencias de cada especialidad..

La formación de profesionales en ciencias de la salud debe conducir a la graduación de profesionales autónomos y críticos con profesionalismo que en su práctica demuestren competencias profesionales transversales y específicas; estas se evaluaran permanentemente en la relación con cada paciente; para alcanzar lo anterior es indispensable la formación pedagógica de docentes y la concienciación de directivos y entes gubernamentales. Los currículos tienen un componente nuclear y otro flexible que permiten el desarrollo de las potencialidades de cada estudiante por medio del método del aprendizaje basado en problemas con casos clínicos en la relación docencia-servicio y en equipo interdisciplinario.

En primer lugar, es evidente que el número de residentes que continúa su proceso de formación en este tipo de posgrado es reducido con relación a los grupos en pregrado, por lo cual la tutoría es personalizada con una relación docente-residente más horizontal,

La formación en posgrado es el momento crucial para "el desarrollo de competencias clínicas más allá de la mera adquisición de conocimientos, se considera una formación para adquirir no sólo conocimientos, sino también las habilidades y los valores para el pleno desarrollo de cada especialidad concreta a través de una práctica programada y supervisada.

La formación de profesionales con un modelo pedagógico por competencias modelo pedagógico. denominado innovador. Este modelo está basado en el método de resolución de problemas y detalla las siguientes características: este método se puede utilizar con casos clínicos en los diferentes niveles de atención; desde la atención primaria, de tipo promoción de la salud y prevención de la enfermedad, con trabajo en centros de primer nivel en una comunidad, hasta la atención de paciente de segundo, tercer o cuarto nivel de atención, es decir, en hospitales.
Se focaliza en el residente, quien debe pasar del aprendizaje superficial memorístico y heterónomo hacia el aprendizaje autónomo, profundo con significado, en el que tiene la oportunidad de

construir su propio currículo flexible. El docente pasa de ser transmisor de conocimiento a ser el guía, tutor o facilitador.
Se jerarquizan los contenidos de acuerdo con las prioridades en salud decantadas por la epidemiología clínica; además, impone la integración de las ciencias básicas con las clínicas y, por tanto, la creación de equipos interdisciplinarios de profesores universitarios.

A las características mencionadas anteriormente se deben adicionar otras como: el desarrollo de competencias transversales en tecnología de la información y comunicación; epidemiología clínica; de comunicación con los colegas, el paciente y la familia; además, aprender a trabajar en equipo. La *presentación y sustentación de cada caso clínico* favorece el desarrollo de competencias de comunicación.
Por consiguiente, el profesional en formación desde el pregrado hasta el posgrado debe comprender la necesidad de la educación continua por la magnitud del avance del conocimiento científico (pruebas de diagnóstico, ingeniería genética, farmacología, entre otras) junto al avance tecnológico aplicado en pruebas de laboratorio e imagenología (radiología, resonancia magnética, tomografía axial computadorizada) y la generación continua de equipos para ejecución de procedimientos (por ejemplo: cirugía laparoscópica, hemodinamia, litotripsia, punciones articulares dirigidas por tomografía, entre otras).

Competencias de comunicación:
Todo profesional, en ciencias de la salud, debe realizar una relación profesional-paciente excelente basada en la comunicación y el respeto, teniendo la virtud de saber escuchar y aceptar al paciente cuando está elaborando su historia clínica. El residente debe desarrollar competencias de comunicación oral, gestual y escrita; pero también debe saber redactar textos narrativos y científicos para aprender a publicar y aprender a hablar en público; además, desarrollar competencias para usar la tecnología de la información y la comunicación (TIC).
Competencias éticas:
Se entiende como un conjunto de valores, principios y normas de actuación con las cuales se ha de ejercer una profesión. Se expresa en actitudes como adherencia a los principios de confidencialidad e integridad académica científica, altruismo, autonomía, prudencia, responsabilidad, honestidad, creatividad con los pacientes, sensibilidad con todo paciente como parte del juramento hipocrático (sin importar cultura, discapacidad, etnia, género, religión, preferencia sexual, estrato socioeconómico y vinculación política); así mismo, ejerza la medicina de acuerdo con los métodos de la mejor práctica de guías clínicas; conciencia del aprendizaje para toda la vida; respetar a los colegas y estar dispuesto a consultarlos cuando sea necesario.
Competencias de gestión y administración:
Frente a la disponibilidad de recursos para atender a la población en salud, el profesional debe ser competente para aplicar estrategias costo efectivas y basadas en la evidencia para la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de la enfermedad.
Competencias en investigación:
Todo profesional de salud tiene el compromiso de desarrollar un pensamiento crítico basado en el cuestionamiento y la indagación del conocimiento que aplica a cada paciente, frente a las dudas que le genera resolver cada caso clínico; por esto es esencial crear en el currículo un espacio para que el estudiante apruebe los fundamentos de la investigación y la epidemiología clínica.

8.- MODALIDAD:

El Programa se desarrolla en la modalidad escolarizada presencial, de formación en servicio con entrenamiento y responsabilidad progresiva, y con la tutoría de personal docente idóneo y suficiente.
El Programa se desarrolla a través de la aplicación de técnicas o herramientas educativas participativas e interactivas basadas en situaciones reales o simuladas, donde el residente logra profundizar e intercambiar conocimientos y experiencias impulsando el aprendizaje en equipo.

Los objetivos se logran a través de rotaciones en servicios hospitalarios, guardias y actividades académico-asistenciales:
Rotaciones: Los médicos residentes, como parte de su programa de formación realizan rotaciones internas en su sede y externas en una sede docente distinta a la sede de formación a nivel nacional o en el extranjero.
Guardias: Se realizarán de acuerdo con la ley: no mayor de 12 horas continuas y no mayor de 10 al mes, asimismo se regularán de acuerdo con la especialidad que se desarrolle.
Actividades académico-asistenciales: Se realizarán en la sede hospitalaria en la modalidad de revista de revistas, presentación y discusión de casos clínicos, reuniones de simulación se realizarán en la Clínica de Simulación de la Universidad.
Preferentemente, el trabajo del residente será directo con los pacientes salvo en aquellos procedimientos que generen riesgos, en cuyo caso, la habilidad inicial deberá lograrse en situaciones simuladas.
Cursos Transversales:

Primer Año: Salud Mental
Segundo Año: Metodología de la Investigación
Tercer Año: Salud Pública

Proyecto de investigación: Los médicos residentes de la especialidad presentarán al inicio del primer semestre del segundo año, un proyecto de investigación de la especialidad, al término del curso de Metodología de la Investigación, nombrará tutor de la especialidad y tutor temático para ser presentado para su evaluación final por la unidad de investigación de la Universidad.

9.- ACCION TUTORIAL:

Durante el proceso de formación, el médico residente realizará las actividades y procedimientos con algún tipo de supervisión, dependiendo de la complejidad de éstos y del año de estudio. Para el efecto, se le asignará un tutor desde el inicio de su formación y para efectos de supervisión:

- Supervisión indirecta, implica que el tutor realiza la supervisión a través de terceros; por ejemplo, en un programa de tres años de duración, el estudiante del tercer año de estudios (RIII) realiza la supervisión del médico residente del segundo año (RII), y éste a su vez del médico residente del primer año (RI) de la misma especialidad.
- Supervisión directa, implica la presencia del tutor para realizar la actividad o procedimiento.

10.- ROTACIONES:

10.1.- ROTACIONES INTERNAS Y EXTERNAS:

De acuerdo con lo dispuesto en el D.S. 007-2017-SA, el cual aprueba el Reglamento de la Ley del SINAREME, se dispone:

Las rotaciones internas y externas de los residentes se realizan de acuerdo con lo estipulado en el artículo 38 del D. S. N° 007-2017-SA; que aprueba el Reglamento de la Ley 30453 (Ley del SINAREME)

Las rotaciones internas de los residentes se realizan bajo la supervisión de los tutores de acuerdo con la especialidad y número de residentes.

Las rotaciones externas los residentes las realizan en establecimientos de categoría III-1 y III-2; las rotaciones realizadas en estos establecimientos no sobrepasan el 40% de la duración del programa. Las rotaciones en el Primer Nivel de Atención se realizan es establecimientos de

categoría I-2, I-3, I-4 y II – 1. En todas ellas el residente tiene un tutor que monitoriza la rotación, con las cuales la Universidad tiene convenios marco, específicos actualizados.

Las rotaciones externas en el extranjero se realizan en periodos de dos a tres meses (incluyendo mes de vacaciones) al retornar presentan las respectivas calificaciones y recomendaciones de los médicos que los evaluaron.

La solicitud de rotación externa o al extranjero debe indicar sede docente a la que asistirá, servicio a rotar, periodo y dirección del establecimiento.
La solicitud debe estar firmada por el residente, el tutor de la especialidad, el coordinador de sede y el jefe de OADI, en casos lo solicite la sede a rotar por el Director Médico.

Rotación en Telesalud y Telemedicina El programa de formación contemplará que el médico residente a partir del segundo año de formación, bajo tutoría, realice una rotación en telesalud y telemedicina, según corresponda, que deberá estar establecido en su programa académico, en coordinación con el Ministerio de Salud.

10.2.- ROTACIONES EN SEDES DOCENTES:

PRIMER AÑO

CURSOS	CREDITOS	HORAS TEORIA	HORAS PRACTICA	HORAS TOTALES
Obstetricia	28	0	896	896
Ginecología I	14	0	448	448
Anestesiología	5	0	160	160
Anatomía Patológica	5	0	160	160
Planificación Familiar	5	0	160	160
Curso de Salud Mental	3	48	0	48
Curso de la Especialidad I	3	48	0	48
TOTAL	63	96	1824	1920

SEGUNDO AÑO

CURSOS	CREDITOS	HORAS TEORIA	HORAS PRACTICA	HORAS TOTALES
Ginecología II	14	0	448	448
Obstetricia de Alto Riesgo I	9	0	288	288
Neonatología	5	0	160	160
Ecografía	5	0	160	160
Cirugía Abdominal	5	0	160	160
Unidad de Cuidados Intensivos	5	0	160	160
Urología Ginecológica	5	0	160	160
Rotación de Telesalud y Telemedicina	5	0	160	160
Curso de Metodología de la Investigación	3	48	0	48
Curso de la Especialidad II	3	48	0	48
Vacaciones				
TOTAL	59	90	1696	1792

TERCERO AÑO

CURSOS	CREDITOS	HORAS TEORIA	HORAS PRACTICA	HORAS TOTALES
Ginecología III	14	0	448	448
Obstetricia de Alto Riesgo II	14	0	448	448
Oncología Ginecológica – Rotación Externa	9	0	288	288
Infertilidad	5	0	160	160
Endocrinología	5	0	160	160
Rotación Electiva	5	0	160	160
Curso de Salud Pública	3	48	0	48
Curso de la Especialidad III	3	48	0	48
Vacaciones				
TOTAL	58	96	1664	1760

10.3.- LOGROS MINIMOS DE LA ESPECIALIDAD – AREA ASISTENCIAL

LOGROS MÍNIMOS EN EL PRIMER AÑO DE ESTUDIOS: AREA ASISTENCIAL

ACTIVIDAD	N°
En consulta externa:	
Con supervisión directa y de acuerdo con los protocolos:	
• Realizar el control prenatal en gestantes de bajo riesgo	200
• Participar en la toma de muestra para el análisis citológico de cuello uterino	100
Inserción y retiro del dispositivo intrauterino (DIU)	10
En Centro Obstétrico:	
Realizar con supervisión directa y de acuerdo con protocolos:	
• Atención del parto eutócico	100
• Episiotomías y episiorrafías	50
• Extracciones manuales de placenta	5
• Revisiones del canal del parto	10
• Reparaciones perineales de primer y segundo grado	10
Participar como ayudante y de acuerdo con protocolos en:	
• Atención del parto podálico	5
• Atención del parto instrumentado	5
• Atención del parto gemelar.	5
En Sala de Operaciones	
Participar de acuerdo con protocolos como:	
• Segundo ayudante en cirugía ginecológica	20
• Segundo ayudante en cesáreas (primer semestre académico)	30
• Primer ayudante en cesáreas (segundo semestre académico)	20
• Legrados o aspiración endouterina por aborto incompleto, no sépticos y que sean menores de 10 semanas	30
Otros	
Participar con supervisión directa y de acuerdo con protocolos en:	
• Reanimación cardiopulmonar	2
• Atención básica del trauma	5
• Evacuación y seguridad del establecimiento de salud en caso de	2

desastres	

LOGROS MÍNIMOS EN EL SEGUNDO AÑO DE ESTUDIOS: AREA ASISTENCIAL

ACTIVIDAD	N°
Realizar con supervisión indirecta todo lo autorizado al Médico Residente del primer año.	
Además:	
En Consulta Externa:	
Realizar con supervisión directa y de acuerdo con protocolos:	
• Control prenatal según protocolo en gestantes de alto riesgo	50
• Consulta externa en Ginecología	200
• Colposcopía	20
• Inserción y retiro del DIU	10
En Centro Obstétrico:	
Realizar con supervisión directa y de acuerdo con protocolos:	
• Atención del parto podálico	5
• Atención del parto gemelar	5
• Amniocentesis	2
• Prueba de evaluación de bienestar fetal	20
• Participar como ayudante en la atención del parto instrumentado	5
En Sala de Operaciones	
Participar con supervisión directa y de acuerdo con protocolos, como:	
• Primer ayudante en cesáreas (primer semestre académico)	20
• Primer cirujano en cesáreas (segundo semestre académico)	20
• Primer cirujano en cura quirúrgica de distopias genitales	10
• Primer o segundo ayudante en otras operaciones de cirugía mayor vaginales o abdominales	10
• Ligadura tubárica bilateral por mini laparotomía (primer ayudante)	10
• Legrado uterino no complicado	30
• Legrado uterino en aborto de más de 10 semanas, sépticos o con antecedentes de maniobras abortivas	10
• Legrado uterino en embarazo molar	5
Otros	
Realizar con supervisión directa y de acuerdo con protocolos:	
• Amnioscopia	10
• Biopsia de endometrio	10
• Biopsia de cérvix	10
• Ecografía ginecológica y obstétrica de primer nivel	50
• Culdocentesis	1
Participar con supervisión directa y de acuerdo con protocolos en:	
• Reanimación cardiopulmonar	2
• Atención básica del trauma	5
• Evacuación y seguridad del establecimiento de salud en caso de desastres	2

LOGROS MÍNIMOS EN EL TERCER AÑO DE ESTUDIOS: AREA ASISTENCIAL

ACTIVIDAD	N°
Realizar con supervisión indirecta lo señalado para el Médico Residente del Segundo año.	
Además:	
En Consulta Externa	
• Realizar con supervisión directa y de acuerdo con protocolos:	
• Control prenatal según protocolo en gestantes de alto riesgo	50
• Atención en el consultorio de Ginecología	200
• Atención en el consultorio de Infertilidad	100
• Inserción y retiro del DIU	10
En Centro Obstétrico:	
Realizar con supervisión directa y de acuerdo con protocolos	
• Amniocentesis	10
• Prueba de evaluación de bienestar fetal	20
• Atención del parto en cesareada anterior	10
• Atención del parto instrumentado	5
En Sala de Operaciones	
Actuar con supervisión directa y de acuerdo con protocolos, como primer cirujano en:	
• Cesárea	50
• Ligadura tubárica bilateral por mini laparotomía	10
• Cesárea - histerectomía	2
• Legrado uterino complicado: enfermedad trofoblástica, óbitos de más de 10 semanas, sepsis, antecedentes de maniobras abortivas	10
• Reparación perineal de desgarros de tercer y cuarto grado.	10
• Tratamiento quirúrgico por embarazo ectópico	10
• Miomectomía	10
• Histerectomía abdominal	10
• Histerectomía vagina	10
• Reparo quirúrgico por distopias genitales e incontinencia urinaria	20
• Laparoscopía quirúrgica	10
• Laparotomía para cirugía de anexos	5
• Participar en cirugía de patología benigna de mama	5
Otros	
• Con supervisión directa:	
• Amnioscopia	10
• Ecografía obstétrica de segundo nivel	50
• Culdocentesis	10
• Procedimientos en reproducción asistida de baja complejidad	5
Participar con supervisión directa y de acuerdo con protocolos en:	
• Reanimación cardiopulmonar	2
• Atención básica del trauma	5
• Evacuación y seguridad del establecimiento de salud en caso de desastres	2

11.- CRONOGRAMAS:

11.1.- CRONOGRAMA DE ROTACIONES

AÑO	ROTACION	DURACION (MESES)
PRIMERO	Obstetricia	6
	Ginecología I	3
	Anestesiología	1
	Anatomía Patológica	1
	Planificación Familiar	1
SEGUNDO	Ginecología II	3
	Obstetricia de Alto Riesgo I	2
	Neonatología	1
	Ecografía	1
	Cirugía Abdominal	1
	Unidad de Cuidados Intensivos	1
	Urología Ginecológica - Rotación Externa	1
	Rotación de Telesalud y Telemedicina	1
	Vacaciones	1
TERCERO	Ginecología III	3
	Obstetricia de Alto Riesgo II	3
	Ginecológica Oncología – Rotación Externa	2
	Infertilidad	1
	Endocrinología	1
	Rotación Electiva	1
	Vacaciones	1

11.2.- CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES ACADEMICAS:

Los cursos Transversales: Salud Mental, Metodología de la Investigación y Salud Pública se dictan en Primer, Segundo y Tercer año de residencia respectivamente.
Los cursos de la especialidad se coordinan con los tutores de cada especialidad.

12.- ESTRATEGIAS DE FORMACION Y RECURSOS DE APRENDIZAJE:

El Programa se desarrolla en la modalidad escolarizada presencial, de formación en servicio con entrenamiento y responsabilidad progresiva, y con la tutoría de personal docente idóneo y suficiente.
Desarrollo del programa a través de la aplicación de técnicas o herramientas educativas participativas e interactivas basadas en situaciones reales o simuladas, donde el estudiante profundiza e intercambiar conocimientos y experiencias impulsando el aprendizaje en equipo.
Los objetivos se logran a través de rotaciones en servicios hospitalarios, guardias y actividades académico-asistenciales:
Rotaciones: Los médicos residentes, como parte de su programa de formación realizan rotaciones internas en su sede y externas en una sede docente distinta a la sede de formación a nivel nacional o en el extranjero.
Guardias: Se realizarán de acuerdo con la ley: no mayor de 12 horas continuas y no mayor de 10 al mes, asimismo se regularán de acuerdo con la especialidad que se desarrolle.

Actividades académico-asistenciales: Se realizarán en la sede hospitalaria en la modalidad de revista de revistas, presentación y discusión de casos clínicos, reuniones de simulación se realizarán en la Clínica de Simulación de la Universidad.
Cursos Transversales:

Primer Año: Salud Mental
Segundo Año: Metodología de la Investigación
Tercer Año: Salud Pública

El programa de formación contemplará que el médico residente a partir del segundo año de formación realice una rotación en telesalud y telemedicina, que deberá realizarse en coordinación con el Ministerio de Salud.
Preferentemente, el trabajo del estudiante será directo con los pacientes salvo en aquellos procedimientos que generen riesgos, en cuyo caso, la habilidad inicial deberá lograrse en situaciones simuladas.
Durante el proceso de formación, el médico residente realizará las actividades y procedimientos con algún tipo de supervisión, dependiendo de la complejidad de éstos y del año de estudio. Para el efecto, se le asignará un tutor desde el inicio de su formación y para efectos de supervisión:

- Supervisión indirecta, implica que el tutor realiza la supervisión a través de terceros; por ejemplo, en un programa de tres años de duración, el estudiante del tercer año de estudios (RIII) realiza la supervisión del médico residente del segundo año (RII), y éste a su vez del médico residente del primer año (RI) de la misma especialidad.
- Supervisión directa, implica la presencia del tutor para realizar la actividad o procedimiento.

Intranet: Los residentes tienen acceso al Intranet de la Universidad

Lineamientos Metodológicos de Enseñanza- Aprendizaje:

Docente:

Clases teóricas: se emplearán herramientas didácticas de aprendizaje como presentaciones multimedia, videos, discusiones de casos, lluvia de ideas, internet, los que servirán al estudiante, para un mejor entendimiento del curso

Presentación de Casos, Revista de Revistas, Revisión de Temas: se ampliará el desarrollo de temas, mediante la asignación de casos revistas o temas que serán sustentados en clase y tendrán calificación.

Trabajos prácticos: se asignarán trabajos prácticos sobre diferentes temas de Estadística en la evaluación y control de programas de salud.

Estudiante:

Clases teóricas: Participación con ejemplos relacionados al tema y su experiencia profesional.

Presentación de Casos, Revista de Revistas, Revisión de Temas: Elaboración de trabajos grupales y exposición con material audiovisual, presencial y en algunos casos a distancia.

Trabajos prácticos: Elaboración y presentación de trabajos prácticos según lo indicado por el profesor, mediante el uso de su laptop durante el desarrollo de las sesiones.
En caso de que los alumnos encuentren dificultad para resolver cualquier problema relacionado con la asignatura, podrán acudir a realizar la respectiva consulta al profesor responsable.

Es requisito, que el alumno en todos los Trabajos, Prácticas, Presentaciones, etc. haga uso del material bibliográfico.

13.- EVALUACION Y MONITOREO DEL PROGRAMA:

Los programas de la Universidad serán evaluados por un comité de médicos especialistas, con título por modalidad escolarizada de acuerdo con cada especialidad, nombrado por el Director de la Carrera de Medicina Humana.
Al término de la evaluación será presentado para su revisión y sugerencias a los estudiantes, egresados, docentes y grupos de interés externos.
La evaluación se realizará cada 03 (tres) años.
El monitoreo (proceso continuo y sistemático) de la eficiencia y eficacia de los programas se realizará a través de los tutores, coordinadores de sede y autoridades de la Unidad de Residentado Médico.
La evaluación del Programa se centrará en lo siguiente:

1.- Diseño del Programa: Malla curricular (articulación y complementariedad de los cursos), pertinencia y relevancia de los contenidos de los cursos, apreciación las rotaciones y su aporte al logro de las competencias.
2.- Ejecución

14.- CONTENIDOS TRANSVERSALES:

El Modelo de Cuidado Integral de Salud por Curso de Vida (Para la Persona, Familia y Comunidad) establece lineamientos para un Sistema de Salud al alcance de toda la población de nuestro país, teniendo como objetivos específicos establecer las directrices y mecanismos para la provisión, organización, gestión y financiamiento del cuidado integral de salud e Incorporar el abordaje de los determinantes sociales de la salud, como parte del Modelo de Cuidado Integral, desde el Estado y diferentes niveles de gobierno en articulación con los sectores.
El Perú cuenta con una historia importante en el área de la atención primaria de salud, con una visión integral con valores y principios vigentes desde la Reunión de Alto Nivel de Alma-Ata (1978); no obstante, el contexto político, socioeconómico y tecnológico ha variado a nivel global por lo que el modelo actual necesita adaptarse a esta nueva realidad, repotenciando la Atención Primaria de Salud.

El Perú al igual que los países de la región experimentan las siguientes situaciones:

- Contexto socio demográfico, con transiciones en el campo de la salud pública
- Contexto de los determinantes sociales de la salud, como mejorar las condiciones de vida, luchar contra la inequidad, medir la magnitud del problema, analizarlo y evaluar los efectos de las intervenciones; asimismo el agua y saneamiento, ingresos, empleo y educación, son factores determinantes.
- Contexto del sistema de salud como en muchos países de Latinoamérica, presentan un alto nivel de segmentación que limita la provisión de servicios de salud.
- Antecedentes del modelo de cuidado integral de salud.

La formación integral de los profesionales de la salud; en los últimos años ha presentado avances con un enfoque multidisciplinario y entrenamiento para trabajar más activamente con la familia y la comunidad; los Programas de Residentado Médico de la Universidad Científica del Sur están orientados en formar médicos especialistas que estén capacitados para actuar en todos los niveles de atención de salud de nuestro país aplicando los principios de promoción, prevención y atención en las diferentes patologías que se presentan. Asimismo, estarán capacitados para hacer abordajes de las diferentes patologías en forma inter y multisectorial.
El Servicio de Telesalud y Telemedicina a distancia se dictará a partir del segundo año de

residentado médico en todas las especialidades, a través de las Nuevas Tecnologías de la Información y la Comunicación (TICs), para lograr que estos servicios y sus relacionados, sean accesibles principalmente a los usuarios en áreas rurales o con limitada capacidad resolutiva.

15.-SUMILLAS

ROTACIONES HOSPITALARIAS:

PRIMER AÑO:

Obstetricia: Bajo tutoría, el médico residente realizará la visita médica, las notas de ingreso, planteará posibilidades diagnósticas, solicitará los exámenes de laboratorio y estudios de la especialidad y dejará las indicaciones. Participará en la atención de partos y ayudará en las intervenciones quirúrgicas.

Ginecología I.- Conocerá las historias clínicas de los pacientes hospitalizados y realizará consulta externa bajo supervisión de un médico especialista. Asistirá en las intervenciones quirúrgicas.
Anestesiología. - Durante su rotación practicará técnicas de intubación y RCP, aprenderá las técnicas de analgesia y anestesia relacionadas con la especialidad.

Anatomía Patológica. - Se entrenará en la interpretación diagnóstica de muestras macro y microscópicas, asistirá a las necropsias.

Planificación Familiar. - Aprenderá lo relacionado con el manejo de la pareja infértil y los diferentes tratamientos y procedimientos que se realizan en la especialidad.

SEGUNDO AÑO:

Ginecología II.- Acompañará la visita médica, manejará el pre y post operatorio de las pacientes de la especialidad, realizará consulta externa.

Obstetricia de Alto Riesgo I.- Adquirirá las competencias para prevenir, diagnosticar e indicar el tratamiento médico quirúrgico correspondiente.
Neonatología. - Aprenderá a evaluar al recién nacido normal y al recién nacido que presente problemas al nacer, bajo tutoría de un especialista neonatólogo.

Ecografía. - Interpretará imágenes ecográficas postulando los diagnósticos posibles.

Cirugía Abdominal. - Adquirirá mayor conocimiento de la anatomía abdominal en relación con los órganos del aparato genital, se entrenará en tratar las posibles complicaciones que se presenten.

Unidad de Cuidados Intensivos. - Aprenderá el manejo del paciente crítico, del balance hidroelectrolítico, balance ácido básico y colocación de sondas y catéteres.

Urología Ginecológica. - Adquirirá competencias para corregir quirúrgicamente las complicaciones urológicas más frecuentes que se presentan en la cirugía ginecológica: ligadura de uréteres y perforación de vejiga.

Telesalud y Telemedicina: la pandemia del COVID 19 ha constituido una gran oportunidad para el desarrollo de la salud digital y la telemedicina en Latinoamérica y en nuestro país donde su uso estaba restringido, entre otros factores, por temas normativos o incluso la falta de regulación. Los residentes de las diferentes especialidades deben prepararse para enfrentar estos nuevos retos, por lo cual se programa su participación en estos programas

TERCER AÑO:

Ginecología III.- Realizará la visita médica, consulta externa, programará, en coordinación con el jefe de servicio las intervenciones quirúrgicas de la especialidad, actuará como primer cirujano en compañía de un médico especialista. Docencia a los residentes de 2° y 1° años e internos.

Obstetricia de Alto Riesgo II.- Adquirirá las competencias para prevenir, diagnosticar e indicar el tratamiento médico quirúrgico correspondiente.

Oncología Ginecológica. - El médico residente adquirirá las competencias para la prevención, diagnóstico y tratamiento médico-quirúrgico del cáncer genital femenino y de mamas.

Infertilidad. - Se capacitará en el manejo de la paciente infértil, adquiriendo los conocimientos de mayor tecnología para su diagnóstico y tratamiento.

Endocrinología. - Conocerá la fisiología y fisiopatología de las enfermedades endocrinológicas que tienen influencia sobre el aparato genital femenino.

Telesalud y Telemedicina: la pandemia del COVID 19 ha constituido una gran oportunidad para el desarrollo de la salud digital y la telemedicina en Latinoamérica y en nuestro país donde su uso estaba restringido, entre otros factores, por temas normativos o incluso la falta de regulación. Los residentes de las diferentes especialidades deben prepararse para enfrentar estos nuevos retos, por lo cual se programa su participación en estos programas

16.- OBLIGACIONES ACADEMICO ASISTENCIALES DEL MEDICO RESIDENTE:

De acuerdo con lo dispuesto en el D.S. 007-2017-SA, el cual aprueba el Reglamento de la Ley del SINAREME, se dispone:

1.- Los médicos residentes realizan las historias clínicas completas, las evoluciones, diagnóstico, el plan de trabajo y las epicrisis de los pacientes asignados bajo supervisión directa o indirecta del médico asistente o de su tutor
2.- Cumplir el número de horas semanales de las actividades académico – asistenciales, que no podrán ser menor a sesenta (60) horas, de acuerdo con su programa de formación
3.- Cumplir la actividad asistencial requerida para la adquisición de las competencias, con la supervisión del Comité de Sede Docente y los docentes de la institución formadora universitaria responsables de la tutoría
4.-La guardia es remunerada, no debe exceder de doce (12) horas continuas. El número de guardias no puede ser menor de cinco (5) ni mayor de diez (10) al mes. La programación de guardias y su número dependerá del requerimiento del programa de formación, de la capacidad presupuestal de la institución que financia la vacante y de la normativa vigente. La guardia se desarrolla en servicios de emergencia, unidades críticas, hospitalización o similares.
5. El médico residente programado en guardia nocturna tiene derecho al descanso pos-guardia, a partir de las 13:00 horas del día siguiente. Al día siguiente de realizada la guardia nocturna, el residente no puede tener actividades que requieran estado de alerta máxima
6.- Los procedimientos que los médicos residentes tienen oportunidad de realizar se ajustan en número y tipo de acuerdo con de la especialidad que están desarrollando; se lleva un registro sistemático de los procedimientos que realiza cada residente en la sede y durante las rotaciones.
7.-Los mecanismos de interconsulta están instalados y constituyen una práctica habitual del servicio, en la que participan los médicos residentes.
8.- Se accede a servicios de diagnóstico y de tratamiento que resultan relevantes para la especialidad de manera regular y fluida.
9.- El médico residente tiene derecho a veinticuatro (24) horas de descanso continuo a la semana, según programación. Durante el primer año de residencia de cualquier especialidad, el Médico Residente, realiza sus guardias en los Servicios

de Emergencia. En segundo, tercero, cuarto y quinto año, según corresponda y de acuerdo con su programa en: Emergencia, Cuidados Críticos, Recuperación o Piso de Hospitalización de haber pacientes que requieran la presencia del Médico Residente. **(No acudir o ausentarse de una guardia sin autorización o motivo de fuerza mayor demostrable es una falta muy grave.)**

CARRERA DE MEDICINA HUMANA

RESIDENTADO MEDICO

REGISTRO DE PROCEDIMIENTOS

El Registro de Procedimientos constituye una herramienta individual de seguimiento del proceso de aprendizaje del residente. El uso debe estar regulado por los coordinadores y tutores de las sedes docentes.

Nombres y apellidos:
Sede Docente:
Año de estudios:
Especialidad:
DNI:
CMP:

AÑO DE RESIDENCIA

FECHA	PRACTICA O PROCEDIMIENTO	FIRMA Y SELLO DEL DOCENTE/TUTOR

17.- SISTEMA DE EVALUACION:

El Sistema de Evaluación se realizan de acuerdo en lo normado en la Ley de SINAREME y del Decreto Supremo que aprueba el reglamento de la Ley.

Evaluación del Médico Residente: La evaluación son permanentes debe ser realizada por el Tutor de la Especialidad a través de la observación directa de las actividades y procedimientos que realiza el Médico Residente, evaluación de los aspectos cognitivos y de otras fuentes de información (Médicos asistentes, Residentes de años superiores).
Las calificaciones serán mensuales en el formado de la Universidad.

Calificación:

Las evaluaciones serán establecidas según el sistema de calificación cuantitativa vigesimal:

- Menor 13 Malo (Desaprobado)
- 13 - 14 Regular
- 15 - 16 Bueno
- 17 - 18 Muy Bueno

- 19 - 20 Sobresaliente

Para obtener los promedios parciales, las fracciones decimales deben tener su valor hasta en décimas. Cuando el promedio final tenga una fracción igual o mayor de 0.5, esta se consignará como la unidad, a la inmediata superior.

Desaprobados:

Los Médicos Residentes desaprobados en una o dos rotaciones como máximo, calificación menor de trece (13), al término de un año lectivo, serán evaluados por el comité de la especialidad. En caso de ser nuevamente desaprobados serán separados del Programa de Segunda Especialización.

Realizada la calificación, ésta debe ser entregada al interesado para su conocimiento y demás fines.

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
"FERNANDO CABIESES MOLINA"
CARRERA DE MEDI
CINA HUMANA
UNIDAD DE POST GRADO

HOJA DE CALIFICACION DEL MEDICO RESIDENTE

Sede Docente: _____

Especialidad: _____ Año Académico: _____

Apellidos y Nombres: _____ CMP: _____

Rotación realizada en el (los) mes/meses: _____

Nombre de la rotación: _____

1.- Conocimientos:

- Actualización del Conocimiento
- Lectura Crítica
- Revisión del Tema
- Noción sobre Investigación

2.- Habilidades y Destrezas:

- Habilidad Manual, Desarrollo de Procedimientos
- Preparación de Reportes e Informes
- Capacidad de Gestión y Liderazgo
- Capacidad Docente

3.- Actitudes:

- Presentación, Asistencia y Puntualidad
- Relaciones Interpersonales, Respeto, Conducta Ética
- Trabajo en Equipo, Responsabilidad e Iniciativa
- Disposición para la Investigación

DOCENTE RESPONSABLE DE ROTACION Nombre: Firma y Sello: Fecha:	DOCENTE TUTOR DE LA ESPECIALIDAD Nombre: Firma y Sello: Fecha:

Nota: La calificación es en la escala de 0 a 20, correspondiendo 20 al logro pleno de la competencia. Debe realizarse en duplicado, una copia para el Docente Tutor de la Especialidad y la otra debe remitirse a la Oficina de la Carrera de Medicina Humana.

18.- PROYECTO DE INVESTIGACION:

Los médicos residentes presentarán al inicio del primer semestre del segundo año, un proyecto de investigación de la especialidad, el que deberá ser evaluado y aprobado por los asesores de los aspectos de temático y metodológico.

Aprobado por la Unidad de Investigación de la universidad, se procederá a emitir la resolución de aprobación del proyecto.

El Proyecto de Tesis se encuentra normado en el Capítulo III del Reglamento de Posgrado del año 2017, Artículo 46: Procedimientos para la aprobación del Proyecto de Tesis.

INVESTIGACION:

El médico residente presenta, bajo supervisión, casos clínicos y participa en proyectos de investigación relacionados con la especialidad,
En primer año presenta papers o presentación de proyectos a los eventos científicos que asiste, bajo supervisión de los tutores y/o docentes de la universidad.
En el segundo año el médico residente desarrollará el proyecto o trabajo de investigación.
En tercer año publicar o presentar experiencias o artículos relevantes relacionados con la especialidad
En cada año de estudios asiste a Congresos relacionados con la Especialidad.

19.- TITULACION:

TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD

En el marco de la Ley N° 30220, Ley Universitaria, la institución universitaria formadora otorgará el título de segunda especialidad profesional, a los médicos residentes, que han aprobado los estudios de los años lectivos, el proyecto de investigación aprobado, y las rotaciones correspondientes a cada especialidad

La Universidad Científica del Sur otorgará el Título de Médico Especialista en Ginecología y Obstetricia a los estudiantes de segunda especialización que cumplan con los requisitos académicos y administrativos exigidos.

Requisitos para ser considerado Egresado:
1.- Haber aprobado los créditos obligatorios del Plan de Estudios.
2.- Tener aprobado el Proyecto de Investigación.

Requisitos para obtener el Título de la Especialidad:
1.- Ser declarado egresado.
2.- Haber presentado el Proyecto de Investigación
3.- Cumplir con otros requisitos que la Universidad pueda considerar previo a la titulación.

20.- SUBDIRECCION DE POSTGRADO DE LA CARRERA DE MEDICINA HUMANA

Carlos Priale Zevallos	Subdirector
Médico Cirujano	CMP: 18932
Especialidad: Pediatría	R.N. E 13930
Víctor Vallejo Sandoval	Coordinador Residentado Médico
Médico Cirujano	CMP. 11414
Especialidad: Medicina Interna	RNE: 10953
Víctor Parra Gutiérrez	Tutor de la especialidad
Médico Cirujano	CMP: 17659
Especialidad: Ginecología y Obstetricia	RNE: 7661

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
“FERNANDO CABIESES MOLINA”

CARRERA DE MEDICINA HUMANA

UNIDAD DE POSTGRADO

PROGRAMA DE RESIDENTADO MÉDICO

SUBESPECIALIDAD:
ENDOCRINOLOGIA PEDIATRICA
(ESPECIALIDAD BASE: PEDIATRIA)

1.- BASE LEGAL:

- Ley Universitaria; Ley N° 30220
- Ley N° 30453, Ley del Sistema Nacional de Residentado Médico
- Decreto Supremo N° 007-2017-SA, Reglamento de la Ley N° 30453
- Ley N° 23330, Ley del SERUMS
- Ley General de Salud N° 26842
- Ley N° 27444, Ley de Procedimientos Administrativos.
- Estatuto y Reglamento de la Universidad Científica del Sur.
- Resolución Directoral Académica de Carrera N° 323-A-DACHM-DAFCS-U. CIENTIFICA: Aprueba Reglamento de Residentado Médico de la Carrera de Medicina Humana
- Resolución Directoral Académica de Carrera N° 303-DACMH-DAFCS-U. CIENTIFICA-2024

2.- INTRODUCCION:

Considerando la institucionalización en nuestro país del proceso de Autoevaluación y Acreditación de las Facultades de Medicina, Escuelas y/o Carreras de Medicina; y, Escuelas o Unidades de Posgrado que comprende programas de Residentado Médico los que buscan garantizar la calidad de la educación médica, las instituciones formadoras de recursos humanos se ven obligados a evaluar continuamente sus planes curriculares para garantizar una educación de calidad que responda a las necesidades de salud de la población peruana en el marco de las políticas del Ministerio de Salud como ente rector y en concordancia con los adelantos científicos y tecnológicos teniendo en cuenta las características actuales de la población, los cambios políticos, el medio ambiente, el desarrollo social, la transición epidemiológica y demográfica y la globalización.
La realidad nacional en el presente justifica que los programas de Residentado Médico en las diferentes especialidades médicas, son de necesidad importante y que cada vez más, es urgente ofrecer a la colectividad general medicina especializada, a fin de preservar o recuperar la salud de la población mayoritariamente desprotegida

3.- BREVE RESEÑA HISTORICA:

La Universidad Científica del Sur, a través de su Facultad de Ciencias de la Salud “Fernando Cabieses Molina”, desde hace 24 años asume el reto de formar a los futuros médicos peruanos, con las competencias y valores necesarios para contribuir de manera eficaz y eficiente en la atención de los problemas de salud del país y en el desarrollo integral de nuestra patria.

El programa de segunda especialización es el espacio de crecimiento natural de todos los médicos cirujanos que desean realizar un desarrollo personal y profesional dentro de la rama de su interés, para ellos, desde el año 2012 ofrecemos programas de segunda especialización en Medicina Humana a través de Programas de Residentado Médico.

El desarrollo de actividades académicas junto con la práctica clínica adecuada garantiza una formación basada en el desarrollo de competencias que permitan al especialista egresado de la Universidad Científica del Sur ser un profesional de primer nivel preparado para enfrentar los desafíos de nuestro país y poder continuar su proceso de crecimiento en cualquier lugar del mundo

4.- REQUISITOS Y PROCEDIMIENTOS:

REQUISITOS DE INGRESO:

- Aprobar el Examen nacional de Residentado Médico, realizado por CONAREME y de acuerdo con promedio logrado adjudicar vacante en la especialidad, de acuerdo con modalidades de postulación.
- Ser médico colegiado y estar habilitado para el ejercicio profesional por el Colegio Médico del Perú.
- Haber cumplido con la realización del SECIGRA o SERUMS.
- Gozar de buena salud física y mental, acreditada por los establecimientos del Sector Salud, con una antigüedad no mayor de 3 meses.

5.- COMPONENTES GENERALES DEL PROGRAMA

5.1.- CARATULA:

- Universidad Científica del Sur
- Carrera de Medicina Humana
- Unidad de Posgrado de la Carrera de Medicina Humana
- Especialidad: Endocrinología Pediátrica
- Especialidad Base: Pediatría
- Año de Creación: 2024 Resolución Directoral Académica de Carrera N° 303-DACMH-DAFCS-U. CIENTIFICA-2024
- Duración: dos (02) años
- Sede Docente: Hospital Nacional Docente Madre Niño “San Bartolomé”
- Subdirector de la Unidad de Posgrado: Dr. Carlos Priale Zevallos
- Coordinador General: Dr. Víctor Vallejo Sandoval
- Dirección: Panamericana Sur Km. 19 – Villa El Salvador
- Teléfono: Sede Villa (+51) 981 – 855 – 630
- Región: Lima

5.2.- FUNDAMENTACION DEL PROGRAMA:

La aparición de nuevas técnicas de diagnóstico y tratamiento de las enfermedades endocrinológicas que afectan a los niños y adolescentes genera nuevos retos en los sistemas de salud y las instituciones formadoras de recursos humanos en salud.

Las enfermedades endocrinas pueden afectar el normal desarrollo de los niños, por lo que es fundamental realizar un diagnóstico adecuado y oportuno, entre las más frecuentes están:

1. Desórdenes del crecimiento y desarrollo puberal
2. Hirsutismo y acné de origen hormonal
3. Desórdenes menstruales
5. Diabetes mellitus e insípida

En el Perú, se estima que el 8.6% de las niñas y niños menores de 5 años, así como el 38% de los niños, niñas y adolescentes entre 6 y 13 años, viven con sobrepeso.

Las causas que ocasionan obesidad infantil radican principalmente en la parte alimentaria, donde la dieta del menor es a base de comida chatarra, alimentos ultra procesados con alto contenido de azúcares, grasas no saludables, sodio y poca fibra.

La obesidad infantil se convierte en un problema crítico en el Perú, ubicándose en el tercer lugar en Latinoamérica.

Con la finalidad de contar con especialistas médicos con competencias para atender con calidad y seguridad los problemas de salud de la población infantil y adolescente con problemas de salud endocrinológicos la Carrera de Medicina Humana de la Universidad Científica del Sur presenta el Programa de la Especialidad de Endocrinología Pediátrica.

5.3.- PROPOSITO DEL PROGRAMA:

La atención integral de cualquier tipo de paciente se ha convertido en una necesidad que debe ser solucionada en cualquier lugar y en cualquier circunstancia en que el especialista tenga que atenderlo por lo tanto es necesario desarrollar capacidades y competencias con una visión integral de la especialidad; siendo competente para desempeñarse en los diversos niveles del sistema de salud.

El médico especialista en endocrinología pediátrica adquirirá los conocimientos y habilidades para el adecuado desempeño que demanda la especialidad, dentro de un marco ético y humanístico basado en el respeto a la persona.

Será capacitado en investigación relacionada con la especialidad y en el mejoramiento de la calidad de los procesos de atención y su desarrollo integral.

6.- PERFIL DEL EGRESADO:

- Aplicar los conocimientos propios de la especialidad y los conocimientos básicos de las especialidades afines, necesarias para garantizar la atención más adecuada, preferentemente de las urgencias y patologías más frecuentes, a nivel nacional.
- Promover, prevenir, diagnosticar y tratar las patologías endocrinológicas que se presenten en los pacientes pediátricos.
- Conocer la fisiopatología y clínica de las enfermedades endocrinológicas.
- Aplicar y realizar las técnicas y procedimientos en la prevención, promoción, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y seguimiento en las diferentes patologías.
- Atender al pacientes en situaciones de emergencia.
- Ejecutar interconsultas derivadas de otras especialidades.
- Profundizar los conocimientos científicos y tecnológicos, y las habilidades indispensables para la ejecución e interpretación de los procedimientos de diagnóstico y la aplicación de los esquemas terapéuticos de la especialidad.
- Realizar trabajos de investigación en el área de la especialidad, orientados a la generación de nuevos conocimientos y nueva tecnología.
- Participar activamente en la docencia de programas de pregrado y postgrado, y en la capacitación de otros profesionales y trabajadores de salud en general, contribuyendo al mejoramiento de la calidad de los procesos de atención y a su desarrollo integral.
- Gerenciar servicios de la especialidad.
- Participar en la planificación de las acciones de salud a nivel de la comunidad con actitud preventiva y social que le permita practicar una medicina integral y de buena calidad.
- Demostrar autodisciplina para continuar por sí mismo su educación permanente, actualizando y profundizando sus conocimientos, promoviendo además una actitud crítica y autocrítica objetiva, e integrando su capacidad y esfuerzo profesional en conductas coherentes de compromiso social frente a los desafíos de las anormalidades que enfrenta.
- Participar en los procesos de atención médica integrando un equipo de trabajo multidisciplinario.
- Aplicar los principios y valores en la solución de los problemas de salud con sentido humanitario y vocación de servicio en el marco de las disposiciones legales vigente

7.-MODELO PEDAGOGICO:

El educación por competencias marca un nuevo modelo pedagógico, en tanto que, en gran medida, se basa en el aprendizaje autónomo del residente. Ello implica un desafío tanto para el docente, que debe preparar actividades más allá del aula, como para el residente, que ineludiblemente tiene que responsabilizarse de la organización de su trabajo. En cierta medida, la responsabilidad del proceso educativo se traslada del profesor al alumno, si bien esta circunstancia no comporta que la dedicación del docente sea menor. De hecho, en tanto que tiene que adoptar un papel de guía y de consejero, dando indicaciones precisas acerca de dónde y cómo el residente debe buscar conocimientos, su grado de implicación y de dedicación, necesariamente, debe ser mayor. Además, el docente está obligado a realizar un seguimiento personalizado del alumno para detectar si existen dificultades en su proceso de aprendizaje y, en su caso, establecer la forma de superarlas.

El entorno variable y dinámico en que actualmente se desarrollan las organizaciones, propicia que el proceso de enseñanza aprendizaje deba basarse en técnicas dinámicas, flexibles e interactivas que permitan no solo la transmisión de conocimientos, sino que además propicien el desarrollo de competencias durante la formación de nuestros residentes, basado en una relación cercana y dialógica entre coordinadores, tutores, la universidad y el residente, una serie de estrategias orientadas al desarrollo de las competencias de cada especialidad..

La formación de profesionales en ciencias de la salud debe conducir a la graduación de profesionales autónomos y críticos con profesionalismo que en su práctica demuestren competencias profesionales transversales y específicas; estas se evaluaran permanentemente en la relación con cada paciente; para alcanzar lo anterior es indispensable la formación pedagógica de docentes y la concienciación de directivos y entes gubernamentales. Los currículos tienen un componente nuclear y otro flexible que permiten el desarrollo de las potencialidades de cada estudiante por medio del método del aprendizaje basado en problemas con casos clínicos en la relación docencia-servicio y en equipo interdisciplinario.

En primer lugar, es evidente que el número de residentes que continúa su proceso de formación en este tipo de posgrado es reducido con relación a los grupos en pregrado, por lo cual la tutoría es personalizada con una relación docente-residente más horizontal,

La formación en posgrado es el momento crucial para "el desarrollo de competencias clínicas más allá de la mera adquisición de conocimientos, se considera una formación para adquirir no sólo conocimientos, sino también las habilidades y los valores para el pleno desarrollo de cada especialidad concreta a través de una práctica programada y supervisada.

La formación de profesionales con un modelo pedagógico por competencias modelo pedagógico. denominado innovador. Este modelo está basado en el método de resolución de problemas y detalla las siguientes características: este método se puede utilizar con casos clínicos en los diferentes niveles de atención; desde la atención primaria, de tipo promoción de la salud y prevención de la enfermedad, con trabajo en centros de primer nivel en una comunidad, hasta la atención de paciente de segundo, tercer o cuarto nivel de atención, es decir, en hospitales.

Se focaliza en el residente, quien debe pasar del aprendizaje superficial memorístico y heterónomo hacia el aprendizaje autónomo, profundo con significado, en el que tiene la oportunidad de construir su propio currículo flexible. El docente pasa de ser transmisor de conocimiento a ser el guía, tutor o facilitador.

Se jerarquizan los contenidos de acuerdo con las prioridades en salud decantadas por la epidemiología clínica; además, impone la integración de las ciencias básicas con las clínicas y, por tanto, la creación de equipos interdisciplinarios de profesores universitarios.

A las características mencionadas anteriormente se deben adicionar otras como: el desarrollo de competencias transversales en tecnología de la información y comunicación; epidemiología clínica; de comunicación con los colegas, el paciente y la familia; además, aprender a trabajar en equipo. La *presentación y sustentación de cada caso clínico* favorece el desarrollo de competencias de comunicación.

Por consiguiente, el profesional en formación desde el pregrado hasta el posgrado debe comprender la necesidad de la educación continua por la magnitud del avance del conocimiento científico (pruebas de diagnóstico, ingeniería genética, farmacología, entre otras) junto al avance tecnológico aplicado en pruebas de laboratorio e imagenología (radiología, resonancia magnética, tomografía axial computadorizada) y la generación continua de equipos para ejecución de procedimientos (por ejemplo: cirugía laparoscópica, hemodinamia, litotripsia, punciones articulares dirigidas por tomografía, entre otras).

Competencias de comunicación:

Todo profesional, en ciencias de la salud, debe realizar una relación profesional-paciente excelente basada en la comunicación y el respeto, teniendo la virtud de saber escuchar y aceptar al paciente cuando está elaborando su historia clínica. El residente debe desarrollar competencias de comunicación oral, gestual y escrita; pero también debe saber redactar textos narrativos y científicos para aprender a publicar y aprender a hablar en público; además, desarrollar competencias para usar la tecnología de la información y la comunicación (TIC).

Competencias éticas:

Se entiende como un conjunto de valores, principios y normas de actuación con las cuales se ha de ejercer una profesión. Se expresa en actitudes como adherencia a los principios de confidencialidad e integridad académica científica, altruismo, autonomía, prudencia, responsabilidad, honestidad, creatividad con los pacientes, sensibilidad con todo paciente como parte del juramento hipocrático (sin importar cultura, discapacidad, etnia, género, religión, preferencia sexual, estrato socioeconómico y vinculación política); así mismo, ejerza la medicina de acuerdo con los métodos de la mejor práctica de guías clínicas; conciencia del aprendizaje para toda la vida; respetar a los colegas y estar dispuesto a consultarlos cuando sea necesario.

Competencias de gestión y administración:

Frente a la disponibilidad de recursos para atender a la población en salud, el profesional debe ser competente para aplicar estrategias costo efectivas y basadas en la evidencia para la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de la enfermedad.

Competencias en investigación:

Todo profesional de salud tiene el compromiso de desarrollar un pensamiento crítico basado en el cuestionamiento y la indagación del conocimiento que aplica a cada paciente, frente a las dudas que le genera resolver cada caso clínico; por esto es esencial crear en el currículo un espacio para que el estudiante apruebe los fundamentos de la investigación y la epidemiología clínica.

8.- MODALIDAD:

El Programa se desarrolla en la modalidad escolarizada presencial, de formación en servicio con entrenamiento y responsabilidad progresiva, y con la tutoría de personal docente idóneo y suficiente.

El Programa se desarrolla a través de la aplicación de técnicas o herramientas educativas participativas e interactivas basadas en situaciones reales o simuladas, donde el residente logra profundizar e intercambiar conocimientos y experiencias impulsando el aprendizaje en equipo.

Los objetivos se logran a través de rotaciones en servicios hospitalarios, guardias y actividades académico-asistenciales:

Rotaciones: Los médicos residentes, como parte de su programa de formación realizan rotaciones internas en su sede y externas en una sede docente distinta a la sede de formación a nivel nacional o en el extranjero.

Guardias: Se realizarán de acuerdo con la ley: no mayor de 12 horas continuas y no mayor de 10 al mes, asimismo se regularán de acuerdo con la especialidad que se desarrolle.

Actividades académico-asistenciales: Se realizarán en la sede hospitalaria en la modalidad de revista de revistas, presentación y discusión de casos clínicos, reuniones de simulación se realizarán en la Clínica de Simulación de la Universidad.

9.- ACCION TUTORIAL:

Durante el proceso de formación, el médico residente realizará las actividades y procedimientos con algún tipo de supervisión, dependiendo de la complejidad de éstos y del año de estudio. Para el efecto, se le asignará un tutor desde el inicio de su formación y para efectos de supervisión:

- Supervisión indirecta, implica que el tutor realiza la supervisión a través de terceros; por ejemplo, en un programa de tres años de duración, el estudiante del tercer año de estudios (RIII) realiza la supervisión del médico residente del segundo año (RII), y éste a su vez del médico residente del primer año (RI) de la misma especialidad.
- Supervisión directa, implica la presencia del tutor para realizar la actividad o procedimiento.

10.- ROTACIONES:

10.1.- ROTACIONES INTERNAS Y EXTERNAS:

De acuerdo con lo dispuesto en el D.S. 007-2017-SA, el cual aprueba el Reglamento de la Ley del SINAREME, se dispone:

Las rotaciones internas y externas de los residentes se realizan de acuerdo con lo estipulado en el artículo 38 del D. S. N° 007-2017-SA; que aprueba el Reglamento de la Ley 30453 (Ley del SINAREME)

Las rotaciones internas de los residentes se realizan bajo la supervisión de los tutores de acuerdo con la especialidad y número de residentes.

Las rotaciones externas los residentes las realizan en establecimientos de categoría III-1 y III-2; las rotaciones realizadas en estos establecimientos no sobrepasan el 40% de la duración del programa. Las rotaciones en el Primer Nivel de Atención se realizan es establecimientos de categoría I-2, I-3, I-4 y II – 1. En todas ellas el residente tiene un tutor que monitoriza la rotación.

Las rotaciones externas en el extranjero se realizan en periodos de dos a tres meses (incluyendo mes de vacaciones) al retornar presentan las respectivas calificaciones y recomendaciones de los médicos que los evaluaron.

La solicitud de rotación externa o al extranjero debe indicar sede docente a la que asistirá, servicio a rotar, periodo y dirección del establecimiento.
La solicitud debe estar firmada por el residente, el tutor de la especialidad, el coordinador de sede y el jefe de OADI, en casos lo solicite la sede a rotar por el Director Médico.

Rotación en Telesalud y Telemedicina El programa de formación contemplará que el médico residente a partir del segundo año de formación, bajo tutoría, realice una rotación en telesalud y telemedicina, según corresponda, que deberá estar establecido en su programa académico, en coordinación con el Ministerio de Salud.

10.2.- ROTACIONES EN SEDES DOCENTES:

PRIMER AÑO:

CURSOS	CRÉDITOS	HORAS TEORÍA	HORAS PRÁCTICA	HORAS TOTALES
Endocrinología Pediátrica I	30	0	960	288
Tamizaje	15	0	480	288
Patología Clínica y Procedimientos	5	0	160	160
Genética	5	0	160	160
Radiología y Ecografía	5	0	160	288
Curso de Salud Menta	3	48	0	48
Curso de la Especialidad I	3	48	0	48
TOTAL	66	96	1920	2016

SEGUNDO AÑO

CURSOS	CRÉDITOS	HORAS TEORÍA	HORAS PRÁCTICA	HORAS TOTALES
Medicina Nuclear	5	0	160	448
Telemedicina – Tamizaje	5	0	160	288
Endocrinología Pediátrica II	25	0	800	288
Genética	5	0	160	288
Consultorio de Nutrición, Obesidad y Diabetes	5	0	160	
Rotación Externa	9	0	288	160
Curso de Metodología de la Investigación	3	48	0	48
Curso de la Especialidad II	3	48	0	48
Vacaciones				
TOTAL	60	96	1728	1824

10.3.- LOGROS MINIMOS DE LA ESPECIALIDAD – AREA ASISTENCIAL

LOGROS MÍNIMOS EN EL PRIMER AÑO DE ESTUDIOS: AREA ASISTENCIAL

En Atención Integral al Niño con Diabetes	
Control del paciente diabético, 2 turnos al mes	
Control de la glicemia mediante método de gabinete	30
En Hospitalización	
Participar en las interconsultas de la especialidad	20
Realizar el control del paciente hospitalizado con endocrinopatía	20
En Laboratorio	
Realizar la toma de muestra capilar de talón de recién nacido para tamizaje de endocrinopatías	30
Realizar pruebas funcionales de la especialidad	10
Prueba de estimulación de hormona de crecimiento	5
Prueba para diagnóstico de diabetes insípida	2
Prueba de estimulación para gonadotrofinas	5
Prueba de supresión con dexametasona	2
Otras Actividades y Procedimientos	
Participar en la reanimación cardiopulmonar y cerebral	2
Participar en la atención básica del trauma	5
Participar en el equipo de evacuación y seguridad del	2

establecimiento de salud en caso de desastres o simulacros	

LOGROS MÍNIMOS EN EL SEGUNDO AÑO DE ESTUDIOS: AREA ASISTENCIAL

Realizar con supervisión indirecta todo lo autorizado al médico residente del primer año	
Además: Con supervisión directa y de acuerdo con protocolos	
En Consulta Externa	
Realizar punción biópsica de aspiración con aguja	25
En Hospitalización	
Participar en sala de operaciones con pacientes con endocrinopatías	20
Realizar el control del paciente con endocrinopatía hospitalizado en unidades críticas	30
En Medicina Nuclear	
Participar en la realización de gammagrafías	10
Participar en la realización de estudios con empleo de radioisótopos, aspiraciones de yodo radioactivo	5
Participar en procedimientos de diagnóstico con imágenes: ecografías, tomografías y resonancia magnética	10
Participar en la reanimación cardiopulmonar y cerebral	2
Participar en la atención básica del trauma	5
Participar en el equipo de evacuación y seguridad del establecimiento de salud en caso de desastres o simulacros	2

11.- CRONOGRAMAS:

11.1.- CRONOGRAMA DE ROTACIONES:

AÑO	ROTACION	DURACION (MESES)
PRIMER AÑO	Endocrinología Pediátrica I	6
	Tamizaje	3
	Patología Clínica y Procedimientos	1
	Genética	1
	Radiología y Ecografía	1
SEGUNDO AÑO	Medicina Nuclear	1
	Telesalud - Telemedicina – Tamizaje	1
	Endocrinología Pediátrica II	5
	Genética	1
	Consultorio de Nutrición, Obesidad y Diabetes	1
	Rotación Externa	2

11.2.- CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES ACADEMICAS:

Cursos de la Especialidad:

Embriología del sistema endocrino
Fisiología: Regulación, secreción y acción del sistema hormonal
Bases moleculares y genéticas del sistema endocrino
Bioquímica de los análisis y pruebas funcionales hormonales
Tamizaje neonatal
Metabolismo de la glucosa y el metabolismo lipídico, diabetes mellitus
Consulta ambulatoria: antropometría, evaluación del crecimiento, desarrollo sexual

12.- ESTRATEGIAS DE FORMACION Y RECURSOS DE APRENDIZAJE:

El Programa se desarrolla en la modalidad escolarizada presencial, de formación en servicio con entrenamiento y responsabilidad progresiva, y con la tutoría de personal docente idóneo y suficiente.
Desarrollo del programa a través de la aplicación de técnicas o herramientas educativas participativas e interactivas basadas en situaciones reales o simuladas, donde el estudiante profundiza e intercambiar conocimientos y experiencias impulsando el aprendizaje en equipo.
Los objetivos se logran a través de rotaciones en servicios hospitalarios, guardias y actividades académico-asistenciales:
Rotaciones: Los médicos residentes, como parte de su programa de formación realizan rotaciones internas en su sede y externas en una sede docente distinta a la sede de formación a nivel nacional o en el extranjero.
Guardias: Se realizarán de acuerdo con la ley: no mayor de 12 horas continuas y no mayor de 10 al mes, asimismo se regularán de acuerdo con la especialidad que se desarrolle.
Actividades académico-asistenciales: Se realizarán en la sede hospitalaria en la modalidad de revista de revistas, presentación y discusión de casos clínicos, reuniones de simulación se realizarán en la Clínica de Simulación de la Universidad.
El programa de formación contemplará que el médico residente a partir del segundo año de formación realice una rotación en telesalud y telemedicina, que deberá realizarse en coordinación con el Ministerio de Salud.
Preferentemente, el trabajo del estudiante será directo con los pacientes salvo en aquellos procedimientos que generen riesgos, en cuyo caso, la habilidad inicial deberá lograrse en situaciones simuladas.
Durante el proceso de formación, el médico residente realizará las actividades y procedimientos con algún tipo de supervisión, dependiendo de la complejidad de éstos y del año de estudio. Para el efecto, se le asignará un tutor desde el inicio de su formación y para efectos de supervisión:

- Supervisión indirecta, implica que el tutor realiza la supervisión a través de terceros; por ejemplo, en un programa de tres años de duración, el estudiante del tercer año de estudios (RIII) realiza la supervisión del médico residente del segundo año (RII), y éste a su vez del médico residente del primer año (RI) de la misma especialidad.
- Supervisión directa, implica la presencia del tutor para realizar la actividad o procedimiento.

Intranet: Los residentes tienen acceso al Intranet de la Universidad

Lineamientos Metodológicos de Enseñanza- Aprendizaje:

Docente:

Clases teóricas: se emplearán herramientas didácticas de aprendizaje como presentaciones multimedia, videos, discusiones de casos, lluvia de ideas, internet, los que servirán al estudiante, para un mejor entendimiento del curso

Presentación de Casos, Revista de Revistas, Revisión de Temas: se ampliará el desarrollo de temas, mediante la asignación de casos revistas o temas que serán sustentados en clase y tendrán calificación.

Trabajos prácticos: se asignarán trabajos prácticos sobre diferentes temas de Estadística en la evaluación y control de programas de salud.

Estudiante:

Clases teóricas: Participación con ejemplos relacionados al tema y su experiencia profesional.

Presentación de Casos, Revista de Revistas, Revisión de Temas: Elaboración de trabajos grupales y exposición con material audiovisual, presencial y en algunos casos a distancia.

Trabajos prácticos: Elaboración y presentación de trabajos prácticos según lo indicado por el profesor, mediante el uso de su laptop durante el desarrollo de las sesiones.
En caso de que los alumnos encuentren dificultad para resolver cualquier problema relacionado con la asignatura, podrán acudir a realizar la respectiva consulta al profesor responsable.

Es requisito, que el alumno en todos los Trabajos, Prácticas, Presentaciones, etc. haga uso del material bibliográfico.

Intranet: Los residentes tienen acceso al Intranet de la Universidad

13.- EVALUACION Y MONITOREO DEL PROGRAMA:

Los programas de la Universidad serán evaluados por un comité de médicos especialistas, con título por modalidad escolarizada de acuerdo con cada especialidad, nombrado por el Director de la Carrera de Medicina Humana.
Al término de la evaluación será presentado para su revisión y sugerencias a los estudiantes, egresados, docentes y grupos de interés externos.
La evaluación se realizará cada 03 (tres) años.
El monitoreo (proceso continuo y sistemático) de la eficiencia y eficacia de los programas se realizará a través de los tutores, coordinadores de sede y autoridades de la Unidad de Residentado Médico.
La evaluación del Programa se centrará en lo siguiente:

1.- Diseño del Programa: Malla curricular (articulación y complementariedad de los cursos), pertinencia y relevancia de los contenidos de los cursos, apreciación las rotaciones y su aporte al logro de las competencias.
2.- Ejecución

14.- CONTENIDOS TRANSVERSALES:

El Modelo de Cuidado Integral de Salud por Curso de Vida (Para la Persona, Familia y Comunidad) establece lineamientos para un Sistema de Salud al alcance de toda la población de nuestro país, teniendo como objetivos específicos establecer las directrices y mecanismos para la provisión, organización, gestión y financiamiento del cuidado integral de salud e Incorporar el abordaje de los determinantes sociales de la salud, como parte del Modelo de Cuidado Integral, desde el Estado y diferentes niveles de gobierno en articulación con los sectores.
El Perú cuenta con una historia importante en el área de la atención primaria de salud, con una visión integral con valores y principios vigentes desde la Reunión de Alto Nivel de Alma-Ata (1978); no obstante, el contexto político, socioeconómico y tecnológico ha variado a nivel global por lo que el modelo actual necesita adaptarse a esta nueva realidad, repotenciando la Atención Primaria de Salud.

El Perú al igual que los países de la región experimentan las siguientes situaciones:

- Contexto socio demográfico, con transiciones en el campo de la salud pública
- Contexto de los determinantes sociales de la salud, como mejorar las condiciones de vida, luchar contra la inequidad, medir la magnitud del problema, analizarlo y evaluar los efectos de las intervenciones; asimismo el agua y saneamiento, ingresos, empleo y educación, son factores determinantes.
- Contexto del sistema de salud como en muchos países de Latinoamérica, presentan un alto nivel de segmentación que limita la provisión de servicios de salud.
- Antecedentes del modelo de cuidado integral de salud.

La formación integral de los profesionales de la salud; en los últimos años ha presentado avances con un enfoque multidisciplinario y entrenamiento para trabajar más activamente con la familia y la comunidad; los Programas de Residentado Médico de la Universidad Científica del Sur están orientados en formar médicos especialistas que estén capacitados para actuar en todos los niveles de atención de salud de nuestro país aplicando los principios de promoción, prevención y atención en las diferentes patologías que se presentan. Asimismo, estarán capacitados para hacer abordajes de las diferentes patologías en forma inter y multisectorial.
El Servicio de Telesalud y Telemedicina a distancia se dictará a partir del segundo año de residentado médico en todas las especialidades, a través de las Nuevas Tecnologías de la Información y la Comunicación (TICs), para lograr que estos servicios y sus relacionados, sean accesibles principalmente a los usuarios en áreas rurales o con limitada capacidad resolutiva.

15.- OBLIGACIONES ACADEMICO ASISTENCIALES DEL MEDICO RESIDENTE:

De acuerdo con lo dispuesto en el D.S. 007-2017-SA, el cual aprueba el Reglamento de la Ley del SINAREME, se dispone:

1.- Los médicos residentes realizan las historias clínicas completas, las evoluciones, diagnóstico, el plan de trabajo y las epicrisis de los pacientes asignados bajo supervisión directa o indirecta del médico asistente o de su tutor
2.- Cumplir el número de horas semanales de las actividades académico – asistenciales, que no podrán ser menor a sesenta (60) horas, de acuerdo con su programa de formación
3.- Cumplir la actividad asistencial requerida para la adquisición de las competencias, con la supervisión del Comité de Sede Docente y los docentes de la institución formadora universitaria responsables de la tutoría
4.-La guardia es remunerada, no debe exceder de doce (12) horas continuas. El número de guardias no puede ser menor de cinco (5) ni mayor de diez (10) al mes. La programación de guardias y su número dependerá del requerimiento del programa de formación, de la capacidad presupuestal de la institución que financia la vacante y de la normativa vigente. La guardia se desarrolla en servicios de emergencia, unidades críticas, hospitalización o similares.

5. El médico residente programado en guardia nocturna tiene derecho al descanso pos-guardia, a partir de las 13:00 horas del día siguiente. Al día siguiente de realizada la guardia nocturna, el residente no puede tener actividades que requieran estado de alerta máxima

6.- Los procedimientos que los médicos residentes tienen oportunidad de realizar se ajustan en número y tipo de acuerdo con de la especialidad que están desarrollando; se lleva un registro sistemático de los procedimientos que realiza cada residente en la sede y durante las rotaciones.

7.-Los mecanismos de interconsulta están instalados y constituyen una práctica habitual del servicio, en la que participan los médicos residentes.

8.- Se accede a servicios de diagnóstico y de tratamiento que resultan relevantes para la especialidad de manera regular y fluida.

9.- El médico residente tiene derecho a veinticuatro (24) horas de descanso continuo a la semana, según programación. Durante el primer año de residencia de cualquier especialidad, el Médico Residente, realiza sus guardias en los Servicios de Emergencia. En segundo, tercero, cuarto y quinto año, según corresponda y de acuerdo con su programa en: Emergencia, Cuidados Críticos, Recuperación o Piso de Hospitalización de haber pacientes que requieran la presencia del Médico Residente. **(No acudir o ausentarse de una guardia sin autorización o motivo de fuerza mayor demostrable es una falta muy grave.)**

CARRERA DE MEDICINA HUMANA

RESIDENTADO MEDICO

REGISTRO DE PROCEDIMIENTOS

El Registro de Procedimientos constituye una herramienta individual de seguimiento del proceso de aprendizaje del residente. El uso debe estar regulado por los coordinadores y tutores de las sedes docentes.

Nombres y apellidos:
Sede Docente:
Año de estudios:
Especialidad:
DNI:
CMP:

AÑO DE RESIDENCIA

FECHA	PRACTICA O PROCEDIMIENTO	FIRMA Y SELLO DEL DOCENTE/TUTOR

16.- SISTEMA DE EVALUACION:

El Sistema de Evaluación se realizan de acuerdo en lo normado en la Ley de SINAREME y del Decreto Supremo que aprueba el reglamento de la Ley.

Evaluación del Médico Residente: La evaluación son permanentes debe ser realizada por el Tutor de la Especialidad a través de la observación directa de las actividades y procedimientos que realiza el Médico Residente, evaluación de los aspectos cognitivos y de otras fuentes de información (Médicos asistentes, Residentes de años superiores).
Las calificaciones serán mensuales en el formado de la Universidad.

Calificación:

Las evaluaciones serán establecidas según el sistema de calificación cuantitativa vigesimal:

- Menor 13 Malo (Desaprobado)
- 13 - 14 Regular
- 15 - 16 Bueno
- 17 - 18 Muy Bueno
- 19 - 20 Sobresaliente

Para obtener los promedios parciales, las fracciones decimales deben tener su valor hasta en décimas. Cuando el promedio final tenga una fracción igual o mayor de 0.5, esta se consignará como la unidad, a la inmediata superior.
Desaprobados:
Los Médicos Residentes desaprobados en una o dos rotaciones como máximo, calificación menor de trece (13), al término de un año lectivo, serán evaluados por el comité de la especialidad. En caso de ser nuevamente desaprobados serán separados del Programa de Segunda Especialización.
Realizada la calificación, ésta debe ser entregada al interesado para su conocimiento y demás fines.

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
"FERNANDO CABIESES MOLINA"
CARRERA DE MEDICINA HUMANA
UNIDAD DE POST GRADO

HOJA DE CALIFICACION DEL MEDICO RESIDENTE

Sede Docente: _____

Especialidad: _____ Año Académico: _____

Apellidos y Nombres: _____ CMP: _____

Rotación realizada en el (los) mes/meses: _____

Nombre de la rotación: _____

1.- Conocimientos:

- Actualización del Conocimiento
- Lectura Crítica
- Revisión del Tema
- Noción sobre Investigación

2.- Habilidades y Destrezas:

- Habilidad Manual, Desarrollo de Procedimientos
- Preparación de Reportes e Informes
- Capacidad de Gestión y Liderazgo
- Capacidad Docente

3.- Actitudes:

- Presentación, Asistencia y Puntualidad
- Relaciones Interpersonales, Respeto, Conducta Ética
- Trabajo en Equipo, Responsabilidad e Iniciativa
- Disposición para la Investigación

DOCENTE RESPONSABLE DE ROTACION	DOCENTE TUTOR DE LA ESPECIALIDAD
Nombre:	Nombre:
Firma y Sello:	Firma y Sello:
Fecha:	Fecha:

Nota: La calificación es en la escala de 0 a 20, correspondiendo 20 al logro pleno de la competencia. Debe realizarse en duplicado, una copia para el Docente Tutor de la Especialidad y la otra debe remitirse a la Oficina de la Carrera de Medicina Humana.

17.- PROYECTO DE INVESTIGACION:

De acuerdo con Ley 30453 y su reglamento DS-007-2017-SA: Están exceptuados de la presentación del proyecto de investigación los médicos residentes que realizan programas de formación en subespecialidades

INVESTIGACION:

El médico residente presenta, bajo supervisión, casos clínicos y participa en proyectos de investigación relacionados con la especialidad,
En primer año presenta papers o presentación de proyectos a los eventos científicos que asiste, bajo supervisión de los tutores y/o docentes de la universidad.
En el segundo año el médico residente estudios sobre casos clínicos de difícil diagnóstico en eventos de la especialidad
En tercer año publicar o presentar experiencias o artículos relevantes relacionados con la especialidad
En cada año de estudios asiste a Congresos relacionados con la Especialidad.

18.- TITULACION:

TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD

En el marco de la Ley N° 30220, Ley Universitaria, la institución universitaria formadora otorgará el título de segunda especialidad profesional, a los médicos residentes, que han aprobado los estudios de los años lectivos y las rotaciones correspondientes a cada especialidad

La Universidad Científica del Sur otorgará el Título de Médico Especialista en Endocrinología Pediátrica a los estudiantes de segunda especialización que cumplan con los requisitos académicos y administrativos exigidos.

Requisitos para ser considerado Egresado:
1.- Haber aprobado los créditos obligatorios del Plan de Estudios.

Requisitos para obtener el Título de la Especialidad:
1.- Ser declarado egresado.
2.- Cumplir con otros requisitos que la Universidad pueda considerar previo a la titulación.

19.- SUBDIRECCION DE POSTGRADO DE LA CARRERA DE MEDICINA HUMANA

Carlos Priale Zevallos Médico Cirujano Especialidad: Pediatría	Subdirector CMP: 18932 R.N. E 13930
Víctor Vallejo Sandoval Médico Cirujano Especialidad: Medicina Interna	Coordinador Residentado Médico CMP. 11414 RNE: 10953
Ruth Bindels Dubois Médico Cirujano Especialidad: Endocrinología Pediátrica y Genética	Tutor de la especialidad CMP: 19848 RNE: 22177 RNSE: 13757

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
“FERNANDO CABIESES MOLINA”

ESCUELA DE MEDICINA HUMANA

UNIDAD DE POSTGRADO

PROGRAMA DE RESIDENTADO MEDICO

SUBESPECIALIDAD: CIRUGIA PEDIATRIA
(ESPECIALIDAD BASE: CIRUGIA GENERAL)

1.- BASE LEGAL:

- Ley Universitaria; Ley N° 30220
- Ley N° 30453, Ley del Sistema Nacional de Residentado Médico
- Decreto Supremo N° 007-2017-SA, Reglamento de la Ley N° 30453
- Ley N° 23330, Ley del SERUMS
- Decreto Supremo N° 005-97-SA, Reglamento de la Ley del SERIMS
- Resolución Ministerial N° 264-2016-SA, Modifica el Reglamento del SERUMS
- Resolución Ministerial N° 785-2016-SA modifica inciso g reglamento SERUMS nota aprobatoria
- Ley General de Salud N° 26842
- Ley N° 27444, Ley de Procedimientos Administrativos.
- Estatuto y Reglamento de la Universidad Científica del Sur.
- Resolución Rectoral N° 455-A-2016-U. CIENTIFICA-RR, creación de la Subespecialidad de Cirugía Pediátrica
- Resolución de Consejo Nacional de Residentado Médico N° 018-2020-CONAREME: Autorización de Funcionamiento de los Programas de Residentado Médico de la Universidad Cientifica del Sur.
- Resolución Directoral Académica de Carrera N° 323-A-DACHM-DAFCS-U. CIENTIFICA: Aprueba Reglamento de Residentado Médico de la Carrera de Medicina Humana

2.- INTRODUCCION:

Considerando la institucionalización en nuestro país del proceso de Autoevaluación y Acreditación de las Facultades de Medicina, Escuelas y/o Carreras de Medicina; y, Escuelas o Unidades de Posgrado que comprende programas de Residentado Médico los que buscan garantizar la calidad de la educación médica, las instituciones formadoras de recursos humanos se ven obligados a evaluar continuamente sus planes curriculares para garantizar una educación de calidad que responda a las necesidades de salud de la población peruana en el marco de las políticas del Ministerio de Salud como ente rector y en concordancia con los adelantos científicos y tecnológicos teniendo en cuenta las características actuales de la población, los cambios políticos, el medio ambiente, el desarrollo social, la transición epidemiológica y demográfica y la globalización.

La realidad nacional en el presente justifica que los programas de Residentado Médico en las diferentes especialidades médicas, son de necesidad importante y que cada vez más, es urgente ofrecer a la colectividad general medicina especializada, a fin de preservar o recuperar la salud de la población mayoritariamente desprotegida

3.- BREVE RESEÑA HISTORICA:

La Universidad Científica del Sur, a través de su Facultad de Ciencias de la Salud “Fernando Cabieses Molina”, desde hace 24 años asume el reto de formar a los futuros médicos peruanos, con las competencias y valores necesarios para contribuir de manera eficaz y eficiente en la atención de los problemas de salud del país y en el desarrollo integral de nuestra patria.

El programa de segunda especialización es el espacio de crecimiento natural de todos los médicos cirujanos que desean realizar un desarrollo personal y profesional dentro de la rama de su interés, para ellos, desde el año 2012 ofrecemos programas de segunda especialización en Medicina Humana a través de Programas de Residentado Médico.

El desarrollo de actividades académicas junto con la práctica clínica adecuada garantiza una formación basada en el desarrollo de competencias que permitan al especialista egresado de la

Universidad Científica del Sur ser un profesional de primer nivel preparado para enfrentar los desafíos de nuestro país y poder continuar su proceso de crecimiento en cualquier lugar del mundo.

4.- REQUISITOS Y PROCEDIMIENTOS:

REQUISITOS DE INGRESO:

- Aprobar el Examen nacional de Residentado Médico, realizado por CONAREME y de acuerdo con promedio logrado adjudicar vacante en la especialidad, de acuerdo con modalidades de postulación.
- Ser médico colegiado y estar habilitado para el ejercicio profesional por el Colegio Médico del Perú.
- Haber cumplido con la realización del SECIGRA o SERUMS.
- Gozar de buena salud física y mental, acreditada por los establecimientos del Sector Salud, con una antigüedad no mayor de 3 meses.

5.- COMPONENTES GENERALES DEL PROGRAMA

5.1.- CARATULA:

- Universidad Científica del Sur
- Carrera de Medicina Humana
- Unidad de Posgrado de la Carrera de Medicina Humana
- Especialidad: Cirugía Pediátrica
- Año de Creación: 2016 Resolución Rectoral N° 455-A-2016-U. CIENTIFICA-RR
- Duración: Tres (02) años
- Requisito previo: Cirugía General
- Sede Docente: Hospital Nacional Docente Madre Niño “San Bartolomé”
- Subdirector de la Unidad de Posgrado: Dr. Carlos Priale Zevallos
- Coordinador General: Dr. Víctor Vallejo Sandoval
- Dirección: Panamericana Sur Km. 19 – Villa El Salvador
- Teléfono: Sede Villa (+51) 981 – 855 – 630
- Región: Lima.

5.2.- FUNDAMENTACION DEL PROGRAMA:

En general cualquier patología quirúrgica que se aplique sobre el niño sería potencial campo de la especialidad de Cirugía Pediátrica.
La Cirugía Pediátrica se fundamenta en la necesidad de aplicar técnicas diagnósticas y terapéuticas específicas coherentes con el diferente comportamiento fisiológico del organismo del niño, tanto en condiciones normales como patológicas.
Los cuatro puntos que justifican la existencia de la cirugía pediátrica son:

- Diferencias fisiológicas y técnicas entre el niño y el adulto
- Diferencias entre las enfermedades del niño y del adulto.
- Aspectos técnicos quirúrgicos.
- La formación especializada del Cirujano Pediatra.
    - Conocen en profundidad las diferencias expresadas en los campos anteriores.
    - Su entrenamiento es específico para una función determinada lo que les hace más efectivo y seguros en su realización.

El número de cirujanos pediátricos es aún insuficiente para cubrir las necesidades de los servicios asistenciales en el país.
En virtud de estas motivaciones, la Unidad de Postgrado de la Carrera de Medicina Humana de la Universidad Científica del Sur presenta el Programa de la Especialidad de Cirugía Pediátrica.

5.3.- PROPOSITO DEL PROGRAMA:

La atención integral de cualquier tipo de paciente se ha convertido en una necesidad que debe ser solucionada en cualquier lugar y en cualquier circunstancia en que el especialista tenga que atenderlo por lo tanto es necesario desarrollar capacidades y competencias con una visión integral de la especialidad; siendo competente para desempeñarse en los diversos niveles del sistema de salud.

El médico especialista en cirugía pediátrica adquirirá los conocimientos y habilidades para el adecuado desempeño que demanda la especialidad, dentro de un marco ético y humanístico basado en el respeto a la persona.

Será capacitado en investigación relacionada con la especialidad y en el mejoramiento de la calidad de los procesos de atención y su desarrollo integral.

6.- PERFIL DEL EGRESADO:

- Prevenir, diagnosticar y tratar las afecciones de la especialidad en hospitalización, emergencia y urgencias.
- Dominar las diversas técnicas de la especialidad, así como el manejo de equipos e instrumental necesario para su aplicación.
- Realizar los procedimientos más frecuentes de la especialidad y sin riesgos para el paciente, como: Diagnóstico y tratamiento de la atresia de esófago y de la fístula traqueoesofágica. Hendidura laringotraqueal, Hernia hiatal y reflujo gastroesofágico.
- Participará activamente en el equipo de trabajo.
- Asumir responsabilidades docentes y administrativas dentro de su campo profesional
- Tendrá las habilidades para la búsqueda de literatura científica y su análisis crítico.
- Realizar investigación, orientada a la generación de nuevos conocimientos y nueva tecnología, adecuados a la realidad de los servicios, teniendo en cuenta los resultados de la investigación y la experiencia debidamente sustentadas.
- Participar activamente en la docencia en programas de pregrado y postgrado
- Participa en programas de prevención y promoción de la salud.
- Desarrollar aptitudes para la gerencia de servicios de la especialidad.

7.-MODELO PEDAGOGICO:

El educación por competencias marca un nuevo modelo pedagógico, en tanto que, en gran medida, se basa en el aprendizaje autónomo del residente. Ello implica un desafío tanto para el docente, que debe preparar actividades más allá del aula, como para el residente, que ineludiblemente tiene que responsabilizarse de la organización de su trabajo. En cierta medida, la responsabilidad del proceso educativo se traslada del profesor al alumno, si bien esta circunstancia no comporta que la dedicación del docente sea menor. De hecho, en tanto que tiene que adoptar un papel de guía y de consejero, dando indicaciones precisas acerca de dónde y cómo el residente debe buscar conocimientos, su grado de implicación y de dedicación, necesariamente, debe ser mayor. Además, el docente está obligado a realizar un seguimiento personalizado del alumno para detectar si existen dificultades en su proceso de aprendizaje y, en su caso, establecer la forma de superarlas.

El entorno variable y dinámico en que actualmente se desarrollan las organizaciones, propicia que el proceso de enseñanza aprendizaje deba basarse en técnicas dinámicas, flexibles e interactivas que permitan no solo la transmisión de conocimientos, sino que además propicien el desarrollo de competencias durante la formación de nuestros residentes, basado en una relación cercana y dialógica entre coordinadores, tutores, la universidad y el residente, una serie de estrategias orientadas al desarrollo de las competencias de cada especialidad..

La formación de profesionales en ciencias de la salud debe conducir a la graduación de profesionales autónomos y críticos con profesionalismo que en su práctica demuestren competencias profesionales transversales y específicas; estas se evaluaran permanentemente en la relación con cada paciente; para alcanzar lo anterior es indispensable la formación pedagógica de docentes y la concienciación de directivos y entes gubernamentales. Los currículos tienen un componente nuclear y otro flexible que permiten el desarrollo de las potencialidades de cada estudiante por medio del método del aprendizaje basado en problemas con casos clínicos en la relación docencia-servicio y en equipo interdisciplinario.

En primer lugar, es evidente que el número de residentes que continúa su proceso de formación en este tipo de posgrado es reducido con relación a los grupos en pregrado, por lo cual la tutoría es personalizada con una relación docente-residente más horizontal,

La formación en posgrado es el momento crucial para "el desarrollo de competencias clínicas más allá de la mera adquisición de conocimientos, se considera una formación para adquirir no sólo conocimientos, sino también las habilidades y los valores para el pleno desarrollo de cada especialidad concreta a través de una práctica programada y supervisada.

La formación de profesionales con un modelo pedagógico por competencias modelo pedagógico.
denominado innovador. Este modelo está basado en el método de resolución de problemas y detalla las siguientes características: este método se puede utilizar con casos clínicos en los diferentes niveles de atención; desde la atención primaria, de tipo promoción de la salud y prevención de la enfermedad, con trabajo en centros de primer nivel en una comunidad, hasta la atención de paciente de segundo, tercer o cuarto nivel de atención, es decir, en hospitales.
Se focaliza en el residente, quien debe pasar del aprendizaje superficial memorístico y heterónomo hacia el aprendizaje autónomo, profundo con significado, en el que tiene la oportunidad de construir su propio currículo flexible. El docente pasa de ser transmisor de conocimiento a ser el guía, tutor o facilitador.
Se jerarquizan los contenidos de acuerdo con las prioridades en salud decantadas por la epidemiología clínica; además, impone la integración de las ciencias básicas con las clínicas y, por tanto, la creación de equipos interdisciplinarios de profesores universitarios.

A las características mencionadas anteriormente se deben adicionar otras como: el desarrollo de competencias transversales en tecnología de la información y comunicación; epidemiología clínica; de comunicación con los colegas, el paciente y la familia; además, aprender a trabajar en equipo. La *presentación y sustentación de cada caso clínico* favorece el desarrollo de competencias de comunicación.
Por consiguiente, el profesional en formación desde el pregrado hasta el posgrado debe comprender la necesidad de la educación continua por la magnitud del avance del conocimiento científico (pruebas de diagnóstico, ingeniería genética, farmacología, entre otras) junto al avance tecnológico aplicado en pruebas de laboratorio e imagenología (radiología, resonancia magnética, tomografía axial computadorizada) y la generación continua de equipos para ejecución de procedimientos (por ejemplo: cirugía laparoscópica, hemodinamia, litotripsia, punciones articulares dirigidas por tomografía, entre otras).

Competencias de comunicación:
Todo profesional, en ciencias de la salud, debe realizar una relación profesional-paciente excelente basada en la comunicación y el respeto, teniendo la virtud de saber escuchar y aceptar al paciente cuando está elaborando su historia clínica. El residente debe desarrollar competencias de comunicación oral, gestual y escrita; pero también debe saber redactar textos narrativos y científicos para aprender a publicar y aprender a hablar en público; además, desarrollar competencias para usar la tecnología de la información y la comunicación (TIC).
Competencias éticas:
Se entiende como un conjunto de valores, principios y normas de actuación con las cuales se ha de ejercer una profesión. Se expresa en actitudes como adherencia a los principios de confidencialidad e integridad académica científica, altruismo, autonomía, prudencia, responsabilidad, honestidad, creatividad con los pacientes, sensibilidad con todo paciente como parte del juramento hipocrático (sin importar cultura, discapacidad, etnia, género, religión, preferencia sexual, estrato socioeconómico y vinculación política); así mismo, ejerza la medicina de acuerdo con los métodos de la mejor práctica de guías clínicas; conciencia del aprendizaje para toda la vida; respetar a los colegas y estar dispuesto a consultarlos cuando sea necesario.

Competencias de gestión y administración:
Frente a la disponibilidad de recursos para atender a la población en salud, el profesional debe ser competente para aplicar estrategias costo efectivas y basadas en la evidencia para la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de la enfermedad.
Competencias en investigación:
Todo profesional de salud tiene el compromiso de desarrollar un pensamiento crítico basado en el cuestionamiento y la indagación del conocimiento que aplica a cada paciente, frente a las dudas que le genera resolver cada caso clínico; por esto es esencial crear en el currículo un espacio para que el estudiante apruebe los fundamentos de la investigación y la epidemiología clínica.

8.- MODALIDAD:

El Programa se desarrolla en la modalidad escolarizada presencial, de formación en servicio con entrenamiento y responsabilidad progresiva, y con la tutoría de personal docente idóneo y suficiente.
El Programa se desarrolla a través de la aplicación de técnicas o herramientas educativas participativas e interactivas basadas en situaciones reales o simuladas, donde el residente logra profundizar e intercambiar conocimientos y experiencias impulsando el aprendizaje en equipo.
Los objetivos se logran a través de rotaciones en servicios hospitalarios, guardias y actividades académico-asistenciales:
Rotaciones: Los médicos residentes, como parte de su programa de formación realizan rotaciones internas en su sede y externas en una sede docente distinta a la sede de formación a nivel nacional o en el extranjero.
Guardias: Se realizarán de acuerdo con la ley: no mayor de 12 horas continuas y no mayor de 10 al mes, asimismo se regularán de acuerdo con la especialidad que se desarrolle.
Actividades académico-asistenciales: Se realizarán en la sede hospitalaria en la modalidad de revista de revistas, presentación y discusión de casos clínicos, reuniones de simulación se realizarán en la Clínica de Simulación de la Universidad.
Preferentemente, el trabajo del residente será directo con los pacientes salvo en aquellos procedimientos que generen riesgos, en cuyo caso, la habilidad inicial deberá lograrse en situaciones simuladas.

9.- ACCION TUTORIAL:

Durante el proceso de formación, el médico residente realizará las actividades y procedimientos con algún tipo de supervisión, dependiendo de la complejidad de éstos y del año de estudio. Para el efecto, se le asignará un tutor desde el inicio de su formación y para efectos de supervisión:

- Supervisión indirecta, implica que el tutor realiza la supervisión a través de terceros; por ejemplo, en un programa de tres años de duración, el estudiante del tercer año de estudios (RIII) realiza la supervisión del médico residente del segundo año (RII), y éste a su vez del médico residente del primer año (RI) de la misma especialidad.
- Supervisión directa, implica la presencia del tutor para realizar la actividad o procedimiento.

10.- ROTACIONES:

10.1.- ROTACIONES INTERNAS Y EXTERNAS:

De acuerdo con lo dispuesto en el D.S. 007-2017-SA, el cual aprueba el Reglamento de la Ley del SINAREME, se dispone:

Las rotaciones internas y externas de los residentes se realizan de acuerdo con lo estipulado en el artículo 38 del D. S. N° 007-2017-SA; que aprueba el Reglamento de la Ley 30453 (Ley del SINAREME)

Las rotaciones internas de los residentes se realizan bajo la supervisión de los tutores de acuerdo con la especialidad y número de residentes.

Las rotaciones externas los residentes las realizan en establecimientos de categoría III-1 y III-2; las rotaciones realizadas en estos establecimientos no sobrepasan el 40% de la duración del programa. Las rotaciones en el Primer Nivel de Atención se realizan es establecimientos de categoría I-2, I-3, I-4 y II – 1. En todas ellas el residente tiene un tutor que monitoriza la rotación.

Las rotaciones externas en el extranjero se realizan en periodos de dos a tres meses (incluyendo mes de vacaciones) al retornar presentan las respectivas calificaciones y recomendaciones de los médicos que los evaluaron.

La solicitud de rotación externa o al extranjero debe indicar sede docente a la que asistirá, servicio a rotar, periodo y dirección del establecimiento.
La solicitud debe estar firmada por el residente, el tutor de la especialidad, el coordinador de sede y el jefe de OADI, en casos lo solicite la sede a rotar por el Director Médico.

Rotación en Telesalud y Telemedicina El programa de formación contemplará que el médico residente a partir del segundo año de formación, bajo tutoría, realice una rotación en telesalud y telemedicina, según corresponda, que deberá estar establecido en su programa académico, en coordinación con el Ministerio de Salud.

10.2.- ROTACIONES EN SEDES DOCENTES:

PRIMER AÑO

CURSOS	CREDITOS	HORAS TEORIA	HORAS PRACTICA	HORAS TOTALES
Cirugía de Tórax Pediátrica	9	0	288	288

UCI Pediátrica	5	0	160	160
UCI Neonatal	5	0	160	160
Cirugía Urológica Pediátrica	9	0	288	288
Cirugía General Pediátrica I	14	0	448	448
Diagnóstico por Imágenes	5	0	160	160
Cirugía de Cabeza y Cuello	9	0	288	288
Curso Salud Mental	3	48	0	48
Curso de la Especialidad I	3	48	0	48
TOTAL	62	96	1792	1888

SEGUNDO AÑO

CURSOS	CREDITOS	HORAS TEORIA	HORAS PRACTICA	HORAS TOTALES
Cirugía General Pediátrica II	23	0	736	768
Cirugía Laparoscópica Pediátrica	5	0	160	160
Cirugía Oncológica Pediátrica	5	0	160	160
Cirugía Neonatal	5	0	160	256
Rotación Telesalud - Telemedicina	5	0	160	160
Rotación Electiva	5	0	160	160
Vacaciones	0	0	0	0
Curso Metodología de la Investigación	3	48	0	48
Curso de la Especialidad II	3	48	0	48
TOTAL	51	96	1536	1632

10.3.- LOGROS MINIMOS DE LA ESPECIALIDAD – AREA ASISTENCIAL:

LOGROS MINIMOS PRIMER AÑO – AREA ASISTENCIAL

AREA	ACTIVIDADES y PROCEDIMEIENTOS	N°
ASISTENCIAL	Consulta Externa: Bajo supervisión directa:	
	Atención semanal	3
	Programación de cirugías electivas	10
	Seguimiento de casos quirúrgicos	10
	Hospitalización: Bajo supervisión directa:	
	Elaboración de historias clínicas	50
	Evaluación de pacientes post operados complicados	100
	Interpretación de exámenes auxiliares especiales	25
	Procedimientos quirúrgicos en el quirófano: Bajo supervisión directa:	
	Apendicectomía laparoscópica	15
	Herniotomía inguinal	10
	Orquidopexia	5
	Postectomía	5
	Excerisis tumor subcutáneo/lipoma	5
	Frenulotomía sublingual	5
	Gastrostomía	2
	Colostomía	2
	Piloromiotomía	2
	Traqueostomía	2

	Anastomosis intestinal o colónica	2
	Colecistectomía laparoscópica	2
	Procedimientos quirúrgicos en emergencia: Bajo supervisión directa:	
	Toracotomía de drenaje	5
	Drenaje de abscesos subcutáneos	5
	Sutura de herida traumática facial	5
	Sutura de herida traumática compleja en extremidades	5
	Valoración del abdomen agudo	20
	Valoración del escroto agudo	5
	Cateterización vesical	5
	Reducción hernia inguinal incarcerada	3
	Implante de catéter intravenoso central	3
	Procedimientos especiales: Bajo supervisión directa:	
	Reanimación cardiopulmonar en equipo	5
	Manejo inicial del politraumatizado	3

LOGROS MINIMOS SEGUNDO AÑO – AREA ASISTENCIAL

AREA	ACTIVIDADES y PROCEDIMEIENTOS	N°
ASISTENCIAL	Consulta Externa: Bajo supervisión directa:	
	Atención semanal	3
	Programación de cirugías electivas	15
	Seguimiento de casos quirúrgicos	15
	Hospitalización: Bajo supervisión directa:	
	Evaluación de pacientes post operados en UCI	50
	Interpretación de exámenes auxiliares especiales	25
	Procedimientos quirúrgicos en el quirófano: Bajo supervisión directa:	
	Apendicectomía laparoscópica	30
	Herniotomía inguinal	10
	Orquidopexia	5
	Postectomía	5
	Excerisis tumor subcutáneo/lipoma	5
	Implante de catéter venoso central	5
	Piloromiotomía	3
	Gastrostomía	3
	Colostomía	3
	Anorrectoplastía sagital posterior	2
	Anastomosis intestinal o colónica	2
	Traqueostomía	2
	Colecistectomía laparoscópica	2
	Cierre primario de gastrosquisis u onfalocele	2
	Procedimientos quirúrgicos en emergencia: Bajo supervisión directa:	
	Toracotomía de drenaje	5
	Sutura de herida traumática compleja facial	5
	Valoración del abdomen agudo	30
	Valoración del escroto agudo	10
	Reducción hernia inguinal incarcerada	5
	Procedimientos especiales: Bajo supervisión directa:	

	Reanimación cardiopulmonar en equipo	5
	Manejo inicial del politraumatizado	3

11.- CRONOGRAMA DE ROTACIONES:

AÑO	ROTACION	DURACION (MESES)
PRIMERO	Cirugía de Tórax Pediátrica	2
	UCI Pediátrica	1
	UCI Neonatal	1
	Cirugía Urológica Pediátrica	2
	Cirugía General Pediátrica I	3
	Diagnóstico por Imágenes	1
	Cirugía de Cabeza y Cuello	2
SEGUNDO	Cirugía General Pediátrica II	5
	Cirugía Laparoscópica Pediátrica	1
	Cirugía Oncológica Pediátrica	1
	Cirugía Neonatal	2
	Rotación Telesalud - Telemedicina	1
	Rotación Electiva	1
	Vacaciones	1

12.- ESTRATEGIAS DE FORMACION Y RECURSOS DE APRENDIZAJE:

El Programa se desarrolla en la modalidad escolarizada presencial, de formación en servicio con entrenamiento y responsabilidad progresiva, y con la tutoría de personal docente idóneo y suficiente.
Desarrollo del programa a través de la aplicación de técnicas o herramientas educativas participativas e interactivas basadas en situaciones reales o simuladas, donde el estudiante profundiza e intercambiar conocimientos y experiencias impulsando el aprendizaje en equipo.
Los objetivos se logran a través de rotaciones en servicios hospitalarios, guardias y actividades académico-asistenciales:
Rotaciones: Los médicos residentes, como parte de su programa de formación realizan rotaciones internas en su sede y externas en una sede docente distinta a la sede de formación a nivel nacional o en el extranjero.
Guardias: Se realizarán de acuerdo con la ley: no mayor de 12 horas continuas y no mayor de 10 al mes, asimismo se regularán de acuerdo con la especialidad que se desarrolle.
Actividades académico-asistenciales: Se realizarán en la sede hospitalaria en la modalidad de revista de revistas, presentación y discusión de casos clínicos, reuniones de simulación se realizarán en la Clínica de Simulación de la Universidad.
El programa de formación contemplará que el médico residente a partir del segundo año de formación realice una rotación en telesalud y telemedicina, que deberá realizarse en coordinación con el Ministerio de Salud.
Preferentemente, el trabajo del estudiante será directo con los pacientes salvo en aquellos procedimientos que generen riesgos, en cuyo caso, la habilidad inicial deberá lograrse en situaciones simuladas.
Durante el proceso de formación, el médico residente realizará las actividades y procedimientos con algún tipo de supervisión, dependiendo de la complejidad de éstos y del año de estudio. Para el efecto, se le asignará un tutor desde el inicio de su formación y para efectos de supervisión:

- Supervisión indirecta, implica que el tutor realiza la supervisión a través de terceros; por ejemplo, en un programa de tres años de duración, el estudiante del tercer año de estudios

(RIII) realiza la supervisión del médico residente del segundo año (RII), y éste a su vez del médico residente del primer año (RI) de la misma especialidad.
- Supervisión directa, implica la presencia del tutor para realizar la actividad o procedimiento.

Intranet: Los residentes tienen acceso al Intranet de la Universidad

Lineamientos Metodológicos de Enseñanza- Aprendizaje:

Docente:

Clases teóricas: se emplearán herramientas didácticas de aprendizaje como presentaciones multimedia, videos, discusiones de casos, lluvia de ideas, internet, los que servirán al estudiante, para un mejor entendimiento del curso

Presentación de Casos, Revista de Revistas, Revisión de Temas: se ampliará el desarrollo de temas, mediante la asignación de casos revistas o temas que serán sustentados en clase y tendrán calificación.

Trabajos prácticos: se asignarán trabajos prácticos sobre diferentes temas de Estadística en la evaluación y control de programas de salud.

Estudiante:

Clases teóricas: Participación con ejemplos relacionados al tema y su experiencia profesional.

Presentación de Casos, Revista de Revistas, Revisión de Temas: Elaboración de trabajos grupales y exposición con material audiovisual, presencial y en algunos casos a distancia.

Trabajos prácticos: Elaboración y presentación de trabajos prácticos según lo indicado por el profesor, mediante el uso de su laptop durante el desarrollo de las sesiones.
En caso de que los alumnos encuentren dificultad para resolver cualquier problema relacionado con la asignatura, podrán acudir a realizar la respectiva consulta al profesor responsable.

Es requisito, que el alumno en todos los Trabajos, Prácticas, Presentaciones, etc. haga uso del material bibliográfico.

13.- EVALUACION Y MONITOREO DEL PROGRAMA:

Los programas de la Universidad serán evaluados por un comité de médicos especialistas, con título por modalidad escolarizada de acuerdo con cada especialidad, nombrado por el Director de la Carrera de Medicina Humana.
Al término de la evaluación será presentado para su revisión y sugerencias a los estudiantes, egresados, docentes y grupos de interés externos.
La evaluación se realizará cada 03 (tres) años.
El monitoreo (proceso continuo y sistemático) de la eficiencia y eficacia de los programas se realizará a través de los tutores, coordinadores de sede y autoridades de la Unidad de Residentado Médico.
La evaluación del Programa se centrará en lo siguiente:

1.- Diseño del Programa: Malla curricular (articulación y complementariedad de los cursos), pertinencia y relevancia de los contenidos de los cursos, apreciación las rotaciones y su aporte al logro de las competencias.
2.- Ejecución

14.- CONTENIDOS TRANSVERSALES:

El Modelo de Cuidado Integral de Salud por Curso de Vida (Para la Persona, Familia y Comunidad) establece lineamientos para un Sistema de Salud al alcance de toda la población de nuestro país, teniendo como objetivos específicos establecer las directrices y mecanismos para la provisión, organización, gestión y financiamiento del cuidado integral de salud e Incorporar el abordaje de los determinantes sociales de la salud, como parte del Modelo de Cuidado Integral, desde el Estado y diferentes niveles de gobierno en articulación con los sectores.
El Perú cuenta con una historia importante en el área de la atención primaria de salud, con una visión integral con valores y principios vigentes desde la Reunión de Alto Nivel de Alma-Ata (1978); no obstante, el contexto político, socioeconómico y tecnológico ha variado a nivel global por lo que el modelo actual necesita adaptarse a esta nueva realidad, repotenciando la Atención Primaria de Salud.

El Perú al igual que los países de la región experimentan las siguientes situaciones:

- Contexto socio demográfico, con transiciones en el campo de la salud pública
- Contexto de los determinantes sociales de la salud, como mejorar las condiciones de vida, luchar contra la inequidad, medir la magnitud del problema, analizarlo y evaluar los efectos de las intervenciones; asimismo el agua y saneamiento, ingresos, empleo y educación, son factores determinantes.
- Contexto del sistema de salud como en muchos países de Latinoamérica, presentan un alto nivel de segmentación que limita la provisión de servicios de salud.
- Antecedentes del modelo de cuidado integral de salud.

La formación integral de los profesionales de la salud; en los últimos años ha presentado avances con un enfoque multidisciplinario y entrenamiento para trabajar más activamente con la familia y la comunidad; los Programas de Residentado Médico de la Universidad Científica del Sur están orientados en formar médicos especialistas que estén capacitados para actuar en todos los niveles de atención de salud de nuestro país aplicando los principios de promoción, prevención y atención en las diferentes patologías que se presentan. Asimismo, estarán capacitados para hacer abordajes de las diferentes patologías en forma inter y multisectorial.
El Servicio de Telesalud y Telemedicina a distancia se dictará a partir del segundo año de residentado médico en todas las especialidades, a través de las Nuevas Tecnologías de la Información y la Comunicación (TICs), para lograr que estos servicios y sus relacionados, sean accesibles principalmente a los usuarios en áreas rurales o con limitada capacidad resolutiva.

15.-SUMILLAS:

ROTACIONES HOSPITALARIAS:

PRIMER AÑO:

Pediatría: Curso práctico. En esta rotación se adquieren los conocimientos de la patología clínica más frecuente para diferenciarla de la quirúrgica; conocimiento del medio interno, balance hidroelectrolítico y su aplicación en el pre, durante y postoperatorio.

Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos: El médico residente adquiere conocimientos, habilidades y destrezas para la atención del niño en estado crítico, aprende al manejo de soporte vital de vida.

Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales: Curso práctico. En UCI Neonatal conocerán las bases para el manejo de este grupo etareo (R.N.) críticamente enfermo antes, durante y posteriormente a sus intervenciones quirúrgicas.

Neonatología: Curso Práctico. El objetivo es adquirir los conocimientos de los cambios que experimenta el RN en sus primeros días de vida y aprender a diferenciar las manifestaciones precoces de las malformaciones congénitas del aparato digestivo y respiratorio, y aquellas que cursan con manifestaciones tempranas e inmediatas que ponen en riesgo la integridad del neonato para tomar decisiones de diagnóstico y tratamiento oportuno.

Cirugía General Pediátrica: Curso práctico. El objetivo es adquirir conocimientos de la patología, destreza en el manejo de pacientes hospitalizados y de consulta externa y habilidad quirúrgica para solucionar problemas de cirugía menor y mayor de la especialidad.

Diagnóstico por Imágenes: Curso práctico. Durante esta rotación el médico Residente aprenderá a diagnosticar patologías de diferentes sistemas del organismo en relación con su especialidad.

Cirugía Plástica: Curso práctico. Al ser alto el porcentaje de niños traumatizados y/o quemados el médico residente adquirirá conocimientos para diagnosticarlos y tratarlos quirúrgicamente.

SEGUNDO AÑO:

Cirugía General Pediátrica: Curso práctico. El objetivo es conocer la patología más frecuente de la especialidad, manejo acertado de pacientes hospitalizados y de consulta externa y habilidad quirúrgica para solucionar problemas de cirugía menor y mayor de la especialidad.

Oncología quirúrgica: Curso práctico. La cirugía oncológica continúa siendo una parte fundamental en el manejo multidisciplinario de los pacientes con cáncer, el médico residente estará capacitado el manejo de un paciente oncológico como: prevención, diagnóstico, evaluación de la extensión de la enfermedad, tratamiento curativo, manejo de las secuelas, complicaciones por el tratamiento y, paliación.

Telesalud y Telemedicina: la pandemia del COVID 19 ha constituido una gran oportunidad para el desarrollo de la salud digital y la telemedicina en Latinoamérica y en nuestro país donde su uso estaba restringido, entre otros factores, por temas normativos o incluso la falta de regulación. Los residentes de las diferentes especialidades deben prepararse para enfrentar estos nuevos retos, por lo cual se programa su participación en estos programas

16.- OBLIGACIONES ACADEMICO ASISTENCIALES DEL MEDICO RESIDENTE:

De acuerdo con lo dispuesto en el D.S. 007-2017-SA, el cual aprueba el Reglamento de la Ley del SINAREME, se dispone:

1.- Los médicos residentes realizan las historias clínicas completas, las evoluciones, diagnóstico, el plan de trabajo y las epicrisis de los pacientes asignados bajo supervisión directa o indirecta del médico asistente o de su tutor
2.- Cumplir el número de horas semanales de las actividades académico – asistenciales, que no podrán ser menor a sesenta (60) horas, de acuerdo con su programa de formación
3.- Cumplir la actividad asistencial requerida para la adquisición de las competencias, con la supervisión del Comité de Sede Docente y los docentes de la institución formadora universitaria responsables de la tutoría
4.-La guardia es remunerada, no debe exceder de doce (12) horas continuas. El número de guardias no puede ser menor de cinco (5) ni mayor de diez (10) al mes. La programación de guardias y su número dependerá del requerimiento del programa de formación, de la capacidad

presupuestal de la institución que financia la vacante y de la normativa vigente. La guardia se desarrolla en servicios de emergencia, unidades críticas, hospitalización o similares.
5. El médico residente programado en guardia nocturna tiene derecho al descanso pos-guardia, a partir de las 13:00 horas del día siguiente. Al día siguiente de realizada la guardia nocturna, el residente no puede tener actividades que requieran estado de alerta máxima
6.- Los procedimientos que los médicos residentes tienen oportunidad de realizar se ajustan en número y tipo de acuerdo con de la especialidad que están desarrollando; se lleva un registro sistemático de los procedimientos que realiza cada residente en la sede y durante las rotaciones.
7.-Los mecanismos de interconsulta están instalados y constituyen una práctica habitual del servicio, en la que participan los médicos residentes.
8.- Se accede a servicios de diagnóstico y de tratamiento que resultan relevantes para la especialidad de manera regular y fluida.
9.- El médico residente tiene derecho a veinticuatro (24) horas de descanso continuo a la semana, según programación. Durante el primer año de residencia de cualquier especialidad, el Médico Residente, realiza sus guardias en los Servicios de Emergencia. En segundo, tercero, cuarto y quinto año, según corresponda y de acuerdo con su programa en: Emergencia, Cuidados Críticos, Recuperación o Piso de Hospitalización de haber pacientes que requieran la presencia del Médico Residente. **(No acudir o ausentarse de una guardia sin autorización o motivo de fuerza mayor demostrable es una falta muy grave.)**

CARRERA DE MEDICINA HUMANA

RESIDENTADO MEDICO

REGISTRO DE PROCEDIMIENTOS

El Registro de Procedimientos constituye una herramienta individual de seguimiento del proceso de aprendizaje del residente. El uso debe estar regulado por los coordinadores y tutores de las sedes docentes.

Nombres y apellidos:
Sede Docente:
Año de estudios:
Especialidad:
DNI:
CMP:

AÑO DE RESIDENCIA

FECHA	PRACTICA O PROCEDIMIENTO	FIRMA Y SELLO DEL DOCENTE/TUTOR

17.- SISTEMA DE EVALUACION:

El Sistema de Evaluación se realizan de acuerdo en lo normado en la Ley de SINAREME y del Decreto Supremo que aprueba el reglamento de la Ley.

Evaluación del Médico Residente: La evaluación son permanentes debe ser realizada por el Tutor de la Especialidad a través de la observación directa de las actividades y procedimientos que realiza el Médico Residente, evaluación de los aspectos cognitivos y de otras fuentes de información (Médicos asistentes, Residentes de años superiores).
Las calificaciones serán mensuales en el formado de la Universidad.

Calificación:

Las evaluaciones serán establecidas según el sistema de calificación cuantitativa vigesimal:

- Menor 13 Malo (Desaprobado)
- 13 - 14 Regular
- 15 - 16 Bueno
- 17 - 18 Muy Bueno
- 19 - 20 Sobresaliente

Para obtener los promedios parciales, las fracciones decimales deben tener su valor hasta en décimas. Cuando el promedio final tenga una fracción igual o mayor de 0.5, esta se consignará como la unidad, a la inmediata superior.

Desaprobados:

Los Médicos Residentes desaprobados en una o dos rotaciones como máximo, calificación menor de trece (13), al término de un año lectivo, serán evaluados por el comité de la especialidad. En caso de ser nuevamente desaprobados serán separados del Programa de Segunda Especialización.

Realizada la calificación, ésta debe ser entregada al interesado para su conocimiento y demás fines.

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
"FERNANDO CABIESES MOLINA"
CARRERA DE MEDI
CINA HUMANA
UNIDAD DE POST GRADO

HOJA DE CALIFICACION DEL MEDICO RESIDENTE

Sede Docente: _____

Especialidad: _____ Año Académico: _____

Apellidos y Nombres: _____ CMP: _____

Rotación realizada en el (los) mes/meses: _____

Nombre de la rotación: _____

1.- Conocimientos:

- Actualización del Conocimiento
- Lectura Crítica
- Revisión del Tema
- Noción sobre Investigación

2.- Habilidades y Destrezas:

- Habilidad Manual, Desarrollo de Procedimientos
- Preparación de Reportes e Informes
- Capacidad de Gestión y Liderazgo
- Capacidad Docente

3.- Actitudes:

- Presentación, Asistencia y Puntualidad
- Relaciones Interpersonales, Respeto, Conducta Ética
- Trabajo en Equipo, Responsabilidad e Iniciativa
- Disposición para la Investigación

DOCENTE RESPONSABLE DE ROTACION	DOCENTE TUTOR DE LA ESPECIALIDAD
Nombre:	Nombre:
Firma y Sello:	Firma y Sello:
Fecha:	Fecha:

Nota: La calificación es en la escala de 0 a 20, correspondiendo 20 al logro pleno de la competencia. Debe realizarse en duplicado, una copia para el Docente Tutor de la Especialidad y la otra debe remitirse a la Oficina de la Carrera de Medicina Humana.

18.- PROYECTO DE INVESTIGACION:

De acuerdo con Ley 30453 y su reglamento DS-007-2017-SA: Están exceptuados de la presentación del proyecto de investigación los médicos residentes que realizan programas de formación en subespecialidades

INVESTIGACION:

El médico residente presenta, bajo supervisión, casos clínicos y participa en proyectos de investigación relacionados con la especialidad,
En primer año presenta papers o presentación de proyectos a los eventos científicos que asiste, bajo supervisión de los tutores y/o docentes de la universidad.
En el segundo año el médico residente estudios sobre casos clínicos de difícil diagnóstico en eventos de la especialidad
En tercer año publicar o presentar experiencias o artículos relevantes relacionados con la especialidad
En cada año de estudios asiste a Congresos relacionados con la Especialidad.

19.- TITULACION:

TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD

En el marco de la Ley N° 30220, Ley Universitaria, la institución universitaria formadora otorgará el título de segunda especialidad profesional, a los médicos residentes, que han aprobado los estudios de los años lectivos y las rotaciones correspondientes a cada especialidad

La Universidad Científica del Sur otorgará el Título de Médico Especialista en Cirugía Pediátrica a los estudiantes de segunda especialización que cumplan con los requisitos académicos y administrativos exigidos.

Requisitos para ser considerado Egresado:
1.- Haber aprobado los créditos obligatorios del Plan de Estudios.

Requisitos para obtener el Título de la Especialidad:
1.- Ser declarado egresado.
2.- Cumplir con otros requisitos que la Universidad pueda considerar previo a la titulación.

20.- SUBDIRECCION DE POSTGRADO DE LA CARRERA DE MEDICINA HUMANA

Carlos Priale Zevallos	Subdirector
Médico Cirujano	CMP: 18932
Especialidad: Pediatría	R.N.E 13930
Víctor Vallejo Sandoval	Coordinador Residentado Médico
Médico Cirujano	CMP. 11414
Especialidad: Medicina Interna	RNE: 10953
Hugo Delgado Bartra	Tutor de la especialidad
Médico Cirujano	CMP: 22336
Especialidad: Cirugía Pediátrica	RNE: 10378

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
“FERNANDO CABIESES MOLINA”

CARRERA DE MEDICINA HUMANA

UNIDAD DE POSTGRADO

PROGRAMA DE RESIDENTADO MÉDICO

ESPECIALIDAD: CARDIOLOGIA
(NO REQUIERE ESPECIALIDAD BASE)

1.- BASE LEGAL:

- Ley Universitaria; Ley N° 30220
- Ley N° 30453, Ley del Sistema Nacional de Residentado Médico
- Decreto Supremo N° 007-2017-SA, Reglamento de la Ley N° 30453
- Ley N° 23330, Ley del SERUMS
- Decreto Supremo N° 005-97-SA, Reglamento de la Ley del SERIMS
- Resolución Ministerial N° 264-2016-SA, Modifica el Reglamento del SERUMS
- Resolución Ministerial N° 785-2016-SA modifica inciso g reglamento SERUMS nota aprobatoria
- Ley General de Salud N° 26842
- Ley N° 27444, Ley de Procedimientos Administrativos.
- Estatuto y Reglamento de la Universidad Científica del Sur.
- Resolución Rectoral N° 087-A-2014-UCSUR-RR, creación especialidad de Cardiología
- Resolución de Consejo Nacional de Residentado Médico N° 018-2020-CONAREME: Autorización de Funcionamiento de los Programas de Residentado Médico de la Universidad Cientifica del Sur.
- Resolución Directoral Académica de Carrera N° 323-A-DACHM-DAFCS-U. CIENTIFICA: Aprueba Reglamento de Residentado Médico de la Carrera de Medicina Humana

2.- INTRODUCCION:

Considerando la institucionalización en nuestro país del proceso de Autoevaluación y Acreditación de las Facultades de Medicina, Escuelas y/o Carreras de Medicina; y, Escuelas o Unidades de Posgrado que comprende programas de Residentado Médico los que buscan garantizar la calidad de la educación médica, las instituciones formadoras de recursos humanos se ven obligados a evaluar continuamente sus planes curriculares para garantizar una educación de calidad que responda a las necesidades de salud de la población peruana en el marco de las políticas del Ministerio de Salud como ente rector y en concordancia con los adelantos científicos y tecnológicos teniendo en cuenta las características actuales de la población, los cambios políticos, el medio ambiente, el desarrollo social, la transición epidemiológica y demográfica y la globalización.

La realidad nacional en el presente justifica que los programas de Residentado Médico en las diferentes especialidades médicas, son de necesidad importante y que cada vez más, es urgente ofrecer a la colectividad general medicina especializada, a fin de preservar o recuperar la salud de la población mayoritariamente desprotegida

3.- BREVE RESEÑA HISTORICA:

La Universidad Científica del Sur, a través de su Facultad de Ciencias de la Salud “Fernando Cabieses Molina”, desde hace 24 años asume el reto de formar a los futuros médicos peruanos, con las competencias y valores necesarios para contribuir de manera eficaz y eficiente en la atención de los problemas de salud del país y en el desarrollo integral de nuestra patria.

El programa de segunda especialización es el espacio de crecimiento natural de todos los médicos cirujanos que desean realizar un desarrollo personal y profesional dentro de la rama de su interés, para ellos, desde el año 2012 ofrecemos programas de segunda especialización en Medicina Humana a través de Programas de Residentado Médico.

El desarrollo de actividades académicas junto con la práctica clínica adecuada garantiza una formación basada en el desarrollo de competencias que permitan al especialista egresado de la Universidad Científica del Sur ser un profesional de primer nivel preparado para enfrentar los desafíos de nuestro país y poder continuar su proceso de crecimiento en cualquier lugar del mundo.

4.- REQUISITOS Y PROCEDIMIENTOS:

REQUISITOS DE INGRESO:

- Aprobar el Examen nacional de Residentado Médico, realizado por CONAREME y de acuerdo con promedio logrado adjudicar vacante en la especialidad, de acuerdo a modalidades de postulación.
- Ser médico colegiado y estar habilitado para el ejercicio profesional por el Colegio Médico del Perú.
- Haber cumplido con la realización del SECIGRA o SERUMS.
- Gozar de buena salud física y mental, acreditada por los establecimientos del Sector Salud, con una antigüedad no mayor de 3 meses.

5.- COMPONENTES GENERALES DEL PROGRAMA

5.1.- CARATULA:

- Universidad Científica del Sur
- Carrera de Medicina Humana
- Unidad de Posgrado de la Carrera de Medicina Humana
- Especialidad: Cardiología
- Año de Creación: 2014 Resolución Rectoral N° 087-A-2014-UCSUR-RR
- Duración: Tres (03) años
- Especialidad Base: No requiere
- Sede Docente: Hospital Central de la Fuerza Aerea del Perú
- Subdirector de la Unidad de Posgrado: Dr. Carlos Priale Zevallos
- Coordinador General: Dr. Víctor Vallejo Sandoval
- Dirección: Panamericana Sur Km. 19 – Villa El Salvador
- Teléfono: Sede Villa (+51) 981 – 855 – 630
- Región: Lima

5.2.- FUNDAMENTACION DEL PROGRAMA:

La Cardiología se constituye en uno de los principales objetivos del desarrollo del milenio en relación con el avance tecnológico y a la importancia en el mundo globalizado que vivimos.

En el Perú, las cifras de morbilidad y mortalidad cardiovascular solo son superadas por los accidentes de tránsito y muy de cerca de las enfermedades oncológicas.

El número de cardiólogos es aún insuficiente para cubrir las necesidades de los servicios asistenciales en el país. Es por ello por lo que el Ministerio de Salud ha establecido que es una de especialidades prioritarias muy importantes en el país, que requiere un mayor número de especialistas

En virtud de estas motivaciones, la Unidad de Postgrado de la Carrera de Medicina Humana de la Universidad Científica del Sur presenta el Programa de la especialidad de Cardiología.

5.3.- PROPOSITO DEL PROGRAMA:

La atención integral de cualquier tipo de paciente se ha convertido en una necesidad que debe ser solucionada en cualquier lugar y en cualquier circunstancia en que el especialista tenga que atenderlo por lo tanto es necesario desarrollar capacidades y competencias con una visión integral de la especialidad; siendo competente para desempeñarse en los diversos niveles del sistema de salud.

El médico especialista en cardiología adquirirá los conocimientos y habilidades para el adecuado desempeño que demanda la especialidad, dentro de un marco ético y humanístico basado en el respeto a la persona.

Será capacitado en investigación relacionada con la especialidad y en el mejoramiento de la calidad de los procesos de atención y su desarrollo integral.

6.- PERFIL DEL EGRESADO:

- Adquirirá las competencias, habilidades y conocimientos científicos necesarias para desarrollarse en el campo de la cardiología, imbuido de un compromiso social y manteniendo altos valores éticos.
- Prevenir, diagnosticar y tratar las afecciones de la especialidad en hospitalización, emergencia y urgencias.
- Dominar las diversas técnicas de la especialidad, así como el manejo de equipos e instrumental necesario para su aplicación.
- Realizar los procedimientos más frecuentes de la especialidad y sin riesgos para el paciente.
- Participará activamente en el equipo de trabajo.
- Asumir responsabilidades docentes y administrativas dentro de su campo profesional
- Tendrá las habilidades para la búsqueda de literatura científica y su análisis crítico.
- Realizar investigación, orientada a la generación de nuevos conocimientos y nueva tecnología, adecuados a la realidad de los servicios, teniendo en cuenta los resultados de la investigación y la experiencia debidamente sustentadas.
- Participar activamente en la docencia en programas de pregrado y postgrado
- Participa en programas de prevención y promoción de la salud.
- Desarrollar aptitudes para la gerencia de servicios de la especialidad.

7.-MODELO PEDAGOGICO:

El educación por competencias marca un nuevo modelo pedagógico, en tanto que, en gran medida, se basa en el aprendizaje autónomo del residente. Ello implica un desafío tanto para el docente, que debe preparar actividades más allá del aula, como para el residente, que ineludiblemente tiene que responsabilizarse de la organización de su trabajo. En cierta medida, la responsabilidad del proceso educativo se traslada del profesor al alumno, si bien esta circunstancia no comporta que la dedicación del docente sea menor. De hecho, en tanto que tiene que adoptar un papel de guía y de consejero, dando indicaciones precisas acerca de dónde y cómo el residente debe buscar conocimientos, su grado de implicación y de dedicación, necesariamente, debe ser mayor. Además, el docente está obligado a realizar un seguimiento personalizado del alumno para detectar si existen dificultades en su proceso de aprendizaje y, en su caso, establecer la forma de superarlas.

El entorno variable y dinámico en que actualmente se desarrollan las organizaciones, propicia que el proceso de enseñanza aprendizaje deba basarse en técnicas dinámicas, flexibles e interactivas que permitan no solo la transmisión de conocimientos, sino que además propicien el desarrollo de competencias durante la formación de nuestros residentes, basado en una relación cercana y dialógica entre coordinadores, tutores, la universidad y el residente, una serie de estrategias orientadas al desarrollo de las competencias de cada especialidad..

La formación de profesionales en ciencias de la salud debe conducir a la graduación de profesionales autónomos y críticos con profesionalismo que en su práctica demuestren competencias profesionales transversales y específicas; estas se evaluaran permanentemente en la relación con cada paciente; para alcanzar lo anterior es indispensable la formación pedagógica de docentes y la concienciación de directivos y entes gubernamentales. Los currículos tienen un componente nuclear y otro flexible que permiten el desarrollo de las potencialidades de cada estudiante por medio del método del aprendizaje basado en problemas con casos clínicos en la relación docencia-servicio y en equipo interdisciplinario.

En primer lugar, es evidente que el número de residentes que continúa su proceso de formación en este tipo de posgrado es reducido con relación a los grupos en pregrado, por lo cual la tutoría es personalizada con una relación docente-residente más horizontal,

La formación en posgrado es el momento crucial para "el desarrollo de competencias clínicas más allá de la mera adquisición de conocimientos, se considera una formación para adquirir no sólo conocimientos, sino también las habilidades y los valores para el pleno desarrollo de cada especialidad concreta a través de una práctica programada y supervisada.

La formación de profesionales con un modelo pedagógico por competencias modelo pedagógico. denominado innovador. Este modelo está basado en el método de resolución de problemas y detalla las siguientes características: este método se puede utilizar con casos clínicos en los diferentes niveles de atención; desde la atención primaria, de tipo promoción de la salud y prevención de la enfermedad, con trabajo en centros de primer nivel en una comunidad, hasta la atención de paciente de segundo, tercer o cuarto nivel de atención, es decir, en hospitales.
Se focaliza en el residente, quien debe pasar del aprendizaje superficial memorístico y heterónomo hacia el aprendizaje autónomo, profundo con significado, en el que tiene la oportunidad de construir su propio currículo flexible. El docente pasa de ser transmisor de conocimiento a ser el guía, tutor o facilitador.
Se jerarquizan los contenidos de acuerdo con las prioridades en salud decantadas por la epidemiología clínica; además, impone la integración de las ciencias básicas con las clínicas y, por tanto, la creación de equipos interdisciplinarios de profesores universitarios.

A las características mencionadas anteriormente se deben adicionar otras como: el desarrollo de competencias transversales en tecnología de la información y comunicación; epidemiología clínica; de comunicación con los colegas, el paciente y la familia; además, aprender a trabajar en equipo. La *presentación y sustentación de cada caso clínico* favorece el desarrollo de competencias de comunicación.
Por consiguiente, el profesional en formación desde el pregrado hasta el posgrado debe comprender la necesidad de la educación continua por la magnitud del avance del conocimiento científico (pruebas de diagnóstico, ingeniería genética, farmacología, entre otras) junto al avance tecnológico aplicado en pruebas de laboratorio e imagenología (radiología, resonancia magnética, tomografía axial computadorizada) y la generación continua de equipos para ejecución de procedimientos (por ejemplo: cirugía laparoscópica, hemodinamia, litotripsia, punciones articulares dirigidas por tomografía, entre otras).
Competencias de comunicación:
Todo profesional, en ciencias de la salud, debe realizar una relación profesional-paciente excelente basada en la comunicación y el respeto, teniendo la virtud de saber escuchar y aceptar al paciente

cuando está elaborando su historia clínica. El residente debe desarrollar competencias de comunicación oral, gestual y escrita; pero también debe saber redactar textos narrativos y científicos para aprender a publicar y aprender a hablar en público; además, desarrollar competencias para usar la tecnología de la información y la comunicación (TIC).

Competencias éticas:

Se entiende como un conjunto de valores, principios y normas de actuación con las cuales se ha de ejercer una profesión. Se expresa en actitudes como adherencia a los principios de confidencialidad e integridad académica científica, altruismo, autonomía, prudencia, responsabilidad, honestidad, creatividad con los pacientes, sensibilidad con todo paciente como parte del juramento hipocrático (sin importar cultura, discapacidad, etnia, género, religión, preferencia sexual, estrato socioeconómico y vinculación política); así mismo, ejerza la medicina de acuerdo con los métodos de la mejor práctica de guías clínicas; conciencia del aprendizaje para toda la vida; respetar a los colegas y estar dispuesto a consultarlos cuando sea necesario.

Competencias de gestión y administración:

Frente a la disponibilidad de recursos para atender a la población en salud, el profesional debe ser competente para aplicar estrategias costo efectivas y basadas en la evidencia para la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de la enfermedad.

Competencias en investigación:

Todo profesional de salud tiene el compromiso de desarrollar un pensamiento crítico basado en el cuestionamiento y la indagación del conocimiento que aplica a cada paciente, frente a las dudas que le genera resolver cada caso clínico; por esto es esencial crear en el currículo un espacio para que el estudiante apruebe los fundamentos de la investigación y la epidemiología clínica.

8.- MODALIDAD:

El Programa se desarrolla en la modalidad escolarizada presencial, de formación en servicio con entrenamiento y responsabilidad progresiva, y con la tutoría de personal docente idóneo y suficiente.

El Programa se desarrolla a través de la aplicación de técnicas o herramientas educativas participativas e interactivas basadas en situaciones reales o simuladas, donde el residente logra profundizar e intercambiar conocimientos y experiencias impulsando el aprendizaje en equipo.

Los objetivos se logran a través de rotaciones en servicios hospitalarios, guardias y actividades académico-asistenciales:

Rotaciones: Los médicos residentes, como parte de su programa de formación realizan rotaciones internas en su sede y externas en una sede docente distinta a la sede de formación a nivel nacional o en el extranjero.

Guardias: Se realizarán de acuerdo con la ley: no mayor de 12 horas continuas y no mayor de 10 al mes, asimismo se regularán de acuerdo con la especialidad que se desarrolle.

Actividades académico-asistenciales: Se realizarán en la sede hospitalaria en la modalidad de revista de revistas, presentación y discusión de casos clínicos, reuniones de simulación se realizarán en la Clínica de Simulación de la Universidad.

Preferentemente, el trabajo del residente será directo con los pacientes salvo en aquellos procedimientos que generen riesgos, en cuyo caso, la habilidad inicial deberá lograrse en situaciones simuladas.

Cursos Transversales:

Primer Año: Salud Mental
Segundo Año: Metodología de la Investigación
Tercer Año: Salud Pública

Proyecto de investigación: Los médicos residentes de la especialidad presentarán al inicio del primer semestre del segundo año, un proyecto de investigación de la especialidad, al término del curso de Metodología de la Investigación, nombrará tutor de la especialidad y tutor temático para ser presentado para su evaluación final por la unidad de investigación de la Universidad.

9.- ACCION TUTORIAL:

Durante el proceso de formación, el médico residente realizará las actividades y procedimientos con algún tipo de supervisión, dependiendo de la complejidad de éstos y del año de estudio. Para el efecto, se le asignará un tutor desde el inicio de su formación y para efectos de supervisión:

- Supervisión indirecta, implica que el tutor realiza la supervisión a través de terceros; por ejemplo, en un programa de tres años de duración, el estudiante del tercer año de estudios (RIII) realiza la supervisión del médico residente del segundo año (RII), y éste a su vez del médico residente del primer año (RI) de la misma especialidad.
- Supervisión directa, implica la presencia del tutor para realizar la actividad o procedimiento.

10.- ROTACIONES:

10.- ROTACIONES:

10.1.- ROTACIONES INTERNAS Y EXTERNAS:

De acuerdo con lo dispuesto en el D.S. 007-2017-SA, el cual aprueba el Reglamento de la Ley del SINAREME, se dispone:

Las rotaciones internas y externas de los residentes se realizan de acuerdo con lo estipulado en el artículo 38 del D. S. N° 007-2017-SA; que aprueba el Reglamento de la Ley 30453 (Ley del SINAREME)

Las rotaciones internas de los residentes se realizan bajo la supervisión de los tutores de acuerdo con la especialidad y número de residentes.

Las rotaciones externas los residentes las realizan en establecimientos de categoría III-1 y III-2; las rotaciones realizadas en estos establecimientos no sobrepasan el 40% de la duración del programa. Las rotaciones en el Primer Nivel de Atención se realizan es establecimientos de categoría I-2, I-3, I-4 y II – 1. En todas ellas el residente tiene un tutor que monitoriza la rotación.

Las rotaciones externas en el extranjero se realizan en periodos de dos a tres meses (incluyendo mes de vacaciones) al retornar presentan las respectivas calificaciones y recomendaciones de los médicos que los evaluaron.

La solicitud de rotación externa o al extranjero debe indicar sede docente a la que asistirá, servicio a rotar, periodo y dirección del establecimiento.
La solicitud debe estar firmada por el residente, el tutor de la especialidad, el coordinador de sede y el jefe de OADI, en casos lo solicite la sede a rotar por el Director Médico.

Rotación en Telesalud y Telemedicina El programa de formación contemplará que el médico residente a partir del segundo año de formación, bajo tutoría, realice una rotación en telesalud y telemedicina, según corresponda, que deberá estar establecido en su programa académico, en coordinación con el Ministerio de Salud.

10.2.- ROTACIONES EN SEDES DOCENTES:

PRIMER AÑO

CURSOS	CREDITOS	HORAS TEORIA	HORAS PRACTICA	HORAS TOTALES
Medicina Interna	14	0	448	448
Cuidados Intensivos Generales	14	0	448	448
Cardiología	18	0	576	576
Imágenes Cardiacas no Invasivas	9	0	288	288
Curso de Salud Mental	3	48	0	48
Curso de la Especialidad I	3	48	0	48
TOTAL	61	96	1760	1856

SEGUNDO AÑO

CURSOS	CREDITOS	HORAS TEORIA	HORAS PRACTICA	HORAS TOTALES
Ergometría	5	0	160	160
Cuidados Intensivos Coronarios I	14	0	448	448
Ecocardiografía I	9	0	288	288
Hemodinámica – Rotación Externa	14	0	448	448
Rehabilitación Cardiaca	5	0	160	160
Rotación en Telesalud y Telemedicina	5	0	160	160
Curso de Metodología de la Investigación	3	48	0	48
Curso de la Especialidad II	3	48	0	48
Vacaciones				
TOTAL	58	96	1664	1760

TERCERO AÑO

CURSOS	CREDITOS	HORAS TEORIA	HORAS PRACTICA	HORAS TOTALES
Cuidados Intensivos Coronarios II	9	0	288	288
Hemodinámica y Cardiología Intervencionista	9	0	288	288
Ecocardiografía II	9	0	288	288
Rotación Electiva	9	0	288	288
Arritmias – Holter	9	0	288	288
Cardiología Pediátrica	5	0	160	160
Curso de Salud Pública	3	48	0	48
Curso de la Especialidad III	3	48	0	48
Vacaciones				
TOTAL	56	96	1600	1696

10.3.- LOGROS MINIMOS DE LA ESPECIALIDAD – AREA ASISTENCIAL

LOGROS MÍNIMOS EN EL PRIMER AÑO DE ESTUDIOS: AREA ASISTENCIAL

Con supervisión directa y según protocolo	
Participar en la atención de pacientes en consulta externa	200
Elaborar la historia clínica general	500
Realizar e interpretar el electrocardiograma	500
Realizar el abordaje vascular arterial y venoso para monitorización hemodinámica	50
Realizar el monitoreo cardíaco básico	50
Atender emergencias de la especialidad	50
Participar en la reanimación cardiopulmonar y cerebral	10
Participar en la atención básica del trauma	2
Participar en el equipo de evacuación y seguridad del establecimiento de salud en caso de desastres o simulacros	2

LOGROS MÍNIMOS EN EL SEGUNDO AÑO DE ESTUDIOS: AREA ASISTENCIAL

Realizar con supervisión indirecta todo lo autorizado al médico residente del primer año.	
Además: Con supervisión directa y según protocolo:	
Realizar historia clínica especializada	300
Atender pacientes en consulta externa	400
Atender emergencias de la especialidad	50
Realizar ergometrías	200
Realizar ecocardiografías	200
Realizar ecocardiografías transesofágicas	2
Realizar ecocardiografías post estrés	20
Realizar cardioversión sincronizada	5
Organizar el uso de equipos e instrumental en sala de hemodinámica	40
Realizar el control pre/post procedimientos	100
Realizar el registro de presiones intracardiacas, interpretación y elaboración de informes	30
Realizar la rehabilitación cardíaca	20
Atender a pacientes en estado crítico en la Unidad Coronaria	50
Realizar el abordaje vascular	100
Realizar el control de la función cardiaca por métodos invasivos	50
Implantar marcapasos transitorios	20
Realizar lectura de monitoreo ambulatorio de ritmo cardíaco	50
Evaluación mediante radionúclidos de la función y perfusión miocárdica	5
Realizar la reanimación cardiopulmonar y cerebral	10
Participar en la atención básica del trauma	2
Participar en el equipo de evacuación y seguridad del establecimiento de salud en caso de desastres o simulacros	2

LOGROS MÍNIMOS EN EL TERCER AÑO DE ESTUDIOS: AREA ASISTENCIAL

Realizar con supervisión indirecta todo lo autorizado al médico residente del segundo año	
Además: Con supervisión directa y según protocolos:	
Atender pacientes en consulta externa	400
Atender al paciente crítico en la Unidad Coronaria	50
Participar en las decisiones para cirugía de urgencia cardiovascular	50
Realizar procedimientos invasivos y no invasivos	50
Realizar ecocardiografías	200
Ecocardiografías transesofágicas	2
Participar en cateterismo izquierdo	50
Participar en cineangiografías	10
Implantar marcapasos transitorios	20
Implantar marcapasos definitivos	20
Realizar resucitación cardiopulmonar y soporte cardiaco avanzado de vida	10
Pericardiocentesis	10
Participar en procedimientos de cardiología intervencionista	10
Proponer y sustentar eventuales modificaciones a los protocolos	1
Realizar la reanimación cardiopulmonar y cerebral	10
Realizar la atención básica del trauma	2
Participar en el equipo de evacuación y seguridad del establecimiento de salud en caso de desastres o simulacros	2

11.- CRONOGRAMAS

11.1.- CRONOGRAMA DE ROTACIONES:

AÑO	ROTACION	DURACION (MESES)
PRIMERO	Medicina Interna	3
	Cuidados Intensivos Generales	3
	Cardiología: Consulta Externa y Hospitalización	4
	Imágenes Cardiacas no Invasivas	2
SEGUNDO	Ergometría	1
	Unidad de Cuidados Intensivos Coronarios	3
	Ecocardiografía I	2
	Hemodinámica – Rotación Externa	3
	Rehabilitación Cardiaca	1
	Medicina Interna – Telesalud y Telemedicina	1
	Vacaciones	1
TERCERO	Unidad de Cuidados Intensivos Coronarios	2
	Hemodinámica y Cardiología Intervencionista	2
	Ecocardiografía II	2
	Rotación Electiva:	2
	Arritmias - Holter	2
	Cardiología Pediátrica	1
	Vacaciones	1

11.2.- CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES ACADEMICAS:

Los cursos Transversales: Salud Mental, Metodología de la Investigación y Salud Pública se dictan en Primer, Segundo y Tercer año de residencia respectivamente.
Los cursos de la especialidad se coordinan con los tutores de cada especialidad.

12.- ESTRATEGIAS DE FORMACION Y RECURSOS DE APRENDIZAJE:

El Programa se desarrolla en la modalidad escolarizada presencial, de formación en servicio con entrenamiento y responsabilidad progresiva, y con la tutoría de personal docente idóneo y suficiente.
Desarrollo del programa a través de la aplicación de técnicas o herramientas educativas participativas e interactivas basadas en situaciones reales o simuladas, donde el estudiante profundiza e intercambiar conocimientos y experiencias impulsando el aprendizaje en equipo.
Los objetivos se logran a través de rotaciones en servicios hospitalarios, guardias y actividades académico-asistenciales:
Rotaciones: Los médicos residentes, como parte de su programa de formación realizan rotaciones internas en su sede y externas en una sede docente distinta a la sede de formación a nivel nacional o en el extranjero.
Guardias: Se realizarán de acuerdo con la ley: no mayor de 12 horas continuas y no mayor de 10 al mes, asimismo se regularán de acuerdo con la especialidad que se desarrolle.
Actividades académico-asistenciales: Se realizarán en la sede hospitalaria en la modalidad de revista de revistas, presentación y discusión de casos clínicos, reuniones de simulación se realizarán en la Clínica de Simulación de la Universidad.
Cursos Transversales:

Primer Año: Salud Mental
Segundo Año: Metodología de la Investigación
Tercer Año: Salud Pública

El programa de formación contemplará que el médico residente a partir del segundo año de formación realice una rotación en telesalud y telemedicina, que deberá realizarse en coordinación con el Ministerio de Salud.
Preferentemente, el trabajo del estudiante será directo con los pacientes salvo en aquellos procedimientos que generen riesgos, en cuyo caso, la habilidad inicial deberá lograrse en situaciones simuladas.
Durante el proceso de formación, el médico residente realizará las actividades y procedimientos con algún tipo de supervisión, dependiendo de la complejidad de éstos y del año de estudio. Para el efecto, se le asignará un tutor desde el inicio de su formación y para efectos de supervisión:

- Supervisión indirecta, implica que el tutor realiza la supervisión a través de terceros; por ejemplo, en un programa de tres años de duración, el estudiante del tercer año de estudios (RIII) realiza la supervisión del médico residente del segundo año (RII), y éste a su vez del médico residente del primer año (RI) de la misma especialidad.
- Supervisión directa, implica la presencia del tutor para realizar la actividad o procedimiento.

Cursos de la Especialidad

Intranet: Los residentes tienen acceso al Intranet de la Universidad

Lineamientos Metodológicos de Enseñanza- Aprendizaje:

Docente:

Clases teóricas: se emplearán herramientas didácticas de aprendizaje como presentaciones multimedia, videos, discusiones de casos, lluvia de ideas, internet, los que servirán al estudiante, para un mejor entendimiento del curso

Presentación de Casos, Revista de Revistas, Revisión de Temas: se ampliará el desarrollo de temas, mediante la asignación de casos revistas o temas que serán sustentados en clase y tendrán calificación.

Trabajos prácticos: se asignarán trabajos prácticos sobre diferentes temas de Estadística en la evaluación y control de programas de salud.

Estudiante:

Clases teóricas: Participación con ejemplos relacionados al tema y su experiencia profesional.

Presentación de Casos, Revista de Revistas, Revisión de Temas: Elaboración de trabajos grupales y exposición con material audiovisual, presencial y en algunos casos a distancia.

Trabajos prácticos: Elaboración y presentación de trabajos prácticos según lo indicado por el profesor, mediante el uso de su laptop durante el desarrollo de las sesiones.

En caso de que los alumnos encuentren dificultad para resolver cualquier problema relacionado con la asignatura, podrán acudir a realizar la respectiva consulta al profesor responsable.

Es requisito, que el alumno en todos los Trabajos, Prácticas, Presentaciones, etc. haga uso del material bibliográfico.

13.- EVALUACION Y MONITOREO DEL PROGRAMA:

Los programas de la Universidad serán evaluados por un comité de médicos especialistas, con título por modalidad escolarizada de acuerdo con cada especialidad, nombrado por el Director de la Carrera de Medicina Humana.
Al término de la evaluación será presentado para su revisión y sugerencias a los estudiantes, egresados, docentes y grupos de interés externos.
La evaluación se realizará cada 03 (tres) años.
El monitoreo (proceso continuo y sistemático) de la eficiencia y eficacia de los programas se realizará a través de los tutores, coordinadores de sede y autoridades de la Unidad de Residentado Médico.
La evaluación del Programa se centrará en lo siguiente:

1.- Diseño del Programa: Malla curricular (articulación y complementariedad de los cursos), pertinencia y relevancia de los contenidos de los cursos, apreciación las rotaciones y su aporte al logro de las competencias.
2.- Ejecución

14.- CONTENIDOS TRANSVERSALES:

El Modelo de Cuidado Integral de Salud por Curso de Vida (Para la Persona, Familia y Comunidad) establece lineamientos para un Sistema de Salud al alcance de toda la población de nuestro país, teniendo como objetivos específicos establecer las directrices y mecanismos para la provisión, organización, gestión y financiamiento del cuidado integral de salud e Incorporar el abordaje de los

determinantes sociales de la salud, como parte del Modelo de Cuidado Integral, desde el Estado y diferentes niveles de gobierno en articulación con los sectores.
El Perú cuenta con una historia importante en el área de la atención primaria de salud, con una visión integral con valores y principios vigentes desde la Reunión de Alto Nivel de Alma-Ata (1978); no obstante, el contexto político, socioeconómico y tecnológico ha variado a nivel global por lo que el modelo actual necesita adaptarse a esta nueva realidad, repotenciando la Atención Primaria de Salud.

El Perú al igual que los países de la región experimentan las siguientes situaciones:

- Contexto socio demográfico, con transiciones en el campo de la salud pública
- Contexto de los determinantes sociales de la salud, como mejorar las condiciones de vida, luchar contra la inequidad, medir la magnitud del problema, analizarlo y evaluar los efectos de las intervenciones; asimismo el agua y saneamiento, ingresos, empleo y educación, son factores determinantes.
- Contexto del sistema de salud como en muchos países de Latinoamérica, presentan un alto nivel de segmentación que limita la provisión de servicios de salud.
- Antecedentes del modelo de cuidado integral de salud.

La formación integral de los profesionales de la salud; en los últimos años ha presentado avances con un enfoque multidisciplinario y entrenamiento para trabajar más activamente con la familia y la comunidad; los Programas de Residentado Médico de la Universidad Científica del Sur están orientados en formar médicos especialistas que estén capacitados para actuar en todos los niveles de atención de salud de nuestro país aplicando los principios de promoción, prevención y atención en las diferentes patologías que se presentan. Asimismo, estarán capacitados para hacer abordajes de las diferentes patologías en forma inter y multisectorial.
El Servicio de Telesalud y Telemedicina a distancia se dictará a partir del segundo año de residentado médico en todas las especialidades, a través de las Nuevas Tecnologías de la Información y la Comunicación (TICs), para lograr que estos servicios y sus relacionados, sean accesibles principalmente a los usuarios en áreas rurales o con limitada capacidad resolutiva.

15.-SUMILLAS:

ROTACIONES HOSPITALARIAS:

PRIMER AÑO:

Medicina Interna: El médico residente adquirirá los conocimientos para realizar la evaluación de los pacientes en forma integral.

Cuidados Intensivos Generales: Conocerá el manejo de pacientes gravemente enfermos, participando en los procedimientos propios de la unidad como monitorización, ventilación mecánica, así como las indicaciones médicas.

Cardiología: Realizará la evaluación de pacientes de la especialidad, planteará diagnósticos, solicitará los exámenes de laboratorio y propondrá la realización de procedimientos invasivos y no invasivos.

Imágenes Cardiacas no Invasivas: El médico residente adquirirá las capacidades para reconocer las diferentes imágenes cardiológicas normales y que presenten alteraciones para realizar diagnósticos y recomendar otras pruebas de ayuda diagnóstica.

SEGUNDO AÑO:

Unidad de Cuidados Intensivos Coronarios: Aprenderá a realizar el diagnóstico y tratamiento de enfermedad coronaria aguda, disfunción ventricular y arritmias que comprometan la vida del paciente. Se entrenará en monitorización cardiaca invasiva, indicación de drogas vaso activas, fibrinolíticas y anticoagulantes e implantación de los diferentes tipos de marcapasos.

Ergometría: Conocerá las indicaciones, practicará e interpretará los resultados de las pruebas ergométricas.

Ecocardiografía I: Adquirirá las habilidades para el manejo, indicaciones e interpretación de los estudios de ecocardiografía.

Hemodinámica: Conocerá el ambiente y equipos de cateterización, realizará el abordaje y los estudios bajo supervisión de un especialista de cateterismo e interpretación de los resultados.

Rehabilitación Cardiaca: Aprenderá las indicaciones de la rehabilitación y realizará la evaluación de los pacientes para observar los resultados.

Telesalud y Telemedicina: la pandemia del COVID 19 ha constituido una gran oportunidad para el desarrollo de la salud digital y la telemedicina en Latinoamérica y en nuestro país donde su uso estaba restringido, entre otros factores, por temas normativos o incluso la falta de regulación. Los residentes de las diferentes especialidades deben prepararse para enfrentar estos nuevos retos, por lo cual se programa su participación en estos programas.

TERCER AÑO:

Unidad de Cuidados Intensivos Coronarios: Aprenderá a realizar el diagnóstico y tratamiento de enfermedad coronaria aguda, disfunción ventricular y arritmias que comprometan la vida del paciente. Se entrenará en monitorización cardiaca invasiva, indicación de drogas vaso activas, fibrinolíticas y anticoagulantes e implantación de los diferentes tipos de marcapasos. Participará en la toma de decisiones.

Hemodinámica y Cardiología Intervencionista: Participará activamente en los procedimientos de manera activa.

Ecocardiografía II: Adquirirá las habilidades para el manejo, indicaciones e interpretación de los estudios de ecocardiografía. Realizará procedimientos de ecocardiografía transtorácica y transesofágica.

Unidad de Arritmias - Holter: Conocerá la colocación de la unidad, las indicaciones, realizará la lectura e interpretación de los resultados.

Cardiología Pediátrica: Aprenderá a diagnosticar, en especial las cardiopatías cardiacas, así como las más frecuentes que se presenten en la población pediátrica, indicará tratamientos y solicitará las pruebas necesarias para realizar el diagnóstico más preciso.

16.- OBLIGACIONES ACADEMICO ASISTENCIALES DEL MEDICO RESIDENTE:

De acuerdo con lo dispuesto en el D.S. 007-2017-SA, el cual aprueba el Reglamento de la Ley del SINAREME, se dispone:

1.- Los médicos residentes realizan las historias clínicas completas, las evoluciones, diagnóstico, el plan de trabajo y las epicrisis de los pacientes asignados bajo supervisión directa o indirecta del médico asistente o de su tutor

2.- Cumplir el número de horas semanales de las actividades académico – asistenciales, que no podrán ser menor a sesenta (60) horas, de acuerdo con su programa de formación
3.- Cumplir la actividad asistencial requerida para la adquisición de las competencias, con la supervisión del Comité de Sede Docente y los docentes de la institución formadora universitaria responsables de la tutoría
4.-La guardia es remunerada, no debe exceder de doce (12) horas continuas. El número de guardias no puede ser menor de cinco (5) ni mayor de diez (10) al mes. La programación de guardias y su número dependerá del requerimiento del programa de formación, de la capacidad presupuestal de la institución que financia la vacante y de la normativa vigente. La guardia se desarrolla en servicios de emergencia, unidades críticas, hospitalización o similares.
5. El médico residente programado en guardia nocturna tiene derecho al descanso pos-guardia, a partir de las 13:00 horas del día siguiente. Al día siguiente de realizada la guardia nocturna, el residente no puede tener actividades que requieran estado de alerta máxima
6.- Los procedimientos que los médicos residentes tienen oportunidad de realizar se ajustan en número y tipo de acuerdo con de la especialidad que están desarrollando; se lleva un registro sistemático de los procedimientos que realiza cada residente en la sede y durante las rotaciones.
7.-Los mecanismos de interconsulta están instalados y constituyen una práctica habitual del servicio, en la que participan los médicos residentes.
8.- Se accede a servicios de diagnóstico y de tratamiento que resultan relevantes para la especialidad de manera regular y fluida.
9.- El médico residente tiene derecho a veinticuatro (24) horas de descanso continuo a la semana, según programación. Durante el primer año de residencia de cualquier especialidad, el Médico Residente, realiza sus guardias en los Servicios de Emergencia. En segundo, tercero, cuarto y quinto año, según corresponda y de acuerdo con su programa en: Emergencia, Cuidados Críticos, Recuperación o Piso de Hospitalización de haber pacientes que requieran la presencia del Médico Residente. **(No acudir o ausentarse de una guardia sin autorización o motivo de fuerza mayor demostrable es una falta muy grave.)**

CARRERA DE MEDICINA HUMANA

RESIDENTADO MEDICO

REGISTRO DE PROCEDIMIENTOS

El Registro de Procedimientos constituye una herramienta individual de seguimiento del proceso de aprendizaje del residente. El uso debe estar regulado por los coordinadores y tutores de las sedes docentes.

Nombres y apellidos:
Sede Docente:
Año de estudios:
Especialidad:
DNI:
CMP:

AÑO DE RESIDENCIA

FECHA	PRACTICA O PROCEDIMIENTO	FIRMA Y SELLO DEL DOCENTE/TUTOR

17.- SISTEMA DE EVALUACION:

El Sistema de Evaluación se realizan de acuerdo en lo normado en la Ley de SINAREME y del Decreto Supremo que aprueba el reglamento de la Ley.

Evaluación del Médico Residente: La evaluación son permanentes debe ser realizada por el Tutor de la Especialidad a través de la observación directa de las actividades y procedimientos que realiza el Médico Residente, evaluación de los aspectos cognitivos y de otras fuentes de información (Médicos asistentes, Residentes de años superiores).
Las calificaciones serán mensuales en el formado de la Universidad.

Calificación:

Las evaluaciones serán establecidas según el sistema de calificación cuantitativa vigesimal:

- Menor 13 Malo (Desaprobado)
- 13 - 14 Regular
- 15 - 16 Bueno
- 17 - 18 Muy Bueno
- 19 - 20 Sobresaliente

Para obtener los promedios parciales, las fracciones decimales deben tener su valor hasta en décimas. Cuando el promedio final tenga una fracción igual o mayor de 0.5, esta se consignará como la unidad, a la inmediata superior.

Desaprobados:

Los Médicos Residentes desaprobados en una o dos rotaciones como máximo, calificación menor de trece (13), al término de un año lectivo, serán evaluados por el comité de la especialidad. En caso de ser nuevamente desaprobados serán separados del Programa de Segunda Especialización.

Realizada la calificación, ésta debe ser entregada al interesado para su conocimiento y demás fines.

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
"FERNANDO CABIESES MOLINA"
CARRERA DE MEDI
CINA HUMANA
UNIDAD DE POST GRADO

HOJA DE CALIFICACION DEL MEDICO RESIDENTE

Sede Docente: _____

Especialidad: _____ Año Académico: _____

Apellidos y Nombres: _____ CMP: _____

Rotación realizada en el (los) mes/meses: _____

Nombre de la rotación: _____

1.- Conocimientos:

- Actualización del Conocimiento
- Lectura Crítica
- Revisión del Tema
- Noción sobre Investigación

2.- Habilidades y Destrezas:

- Habilidad Manual, Desarrollo de Procedimientos
- Preparación de Reportes e Informes
- Capacidad de Gestión y Liderazgo
- Capacidad Docente

3.- Actitudes:

- Presentación, Asistencia y Puntualidad
- Relaciones Interpersonales, Respeto, Conducta Ética
- Trabajo en Equipo, Responsabilidad e Iniciativa
- Disposición para la Investigación

DOCENTE RESPONSABLE DE ROTACION Nombre: Firma y Sello: Fecha:	DOCENTE TUTOR DE LA ESPECIALIDAD Nombre: Firma y Sello: Fecha:

Nota: La calificación es en la escala de 0 a 20, correspondiendo 20 al logro pleno de la competencia. Debe realizarse en duplicado, una copia para el Docente Tutor de la Especialidad y la otra debe remitirse a la Oficina de la Carrera de Medicina Humana.

18.- PROYECTO DE INVESTIGACION:

Los médicos residentes presentarán al inicio del primer semestre del segundo año, un proyecto de investigación de la especialidad, el que deberá ser evaluado y aprobado por los asesores de los aspectos de temático y metodológico.

Aprobado por la Unidad de Investigación de la universidad, se procederá a emitir la resolución de aprobación del proyecto.

El Proyecto de Tesis se encuentra normado en el Capítulo III del Reglamento de Posgrado del año 2017, Artículo 46: Procedimientos para la aprobación del Proyecto de Tesis.

Están exceptuados de la presentación del proyecto de investigación los médicos residentes que realizan programas de formación en subespecialidades

INVESTIGACION:

El médico residente presenta, bajo supervisión, casos clínicos y participa en proyectos de investigación relacionados con la especialidad,
En primer año presenta papers o presentación de proyectos a los eventos científicos que asiste, bajo supervisión de los tutores y/o docentes de la universidad.
En el segundo año el médico residente desarrollará el proyecto o trabajo de investigación.
En tercer año publicar o presentar experiencias o artículos relevantes relacionados con la especialidad
En cada año de estudios asiste a Congresos relacionados con la Especialidad.

19.- TITULACION:

TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD

En el marco de la Ley N° 30220, Ley Universitaria, la institución universitaria formadora otorgará el título de segunda especialidad profesional, a los médicos residentes, que han aprobado los estudios de los años lectivos, el proyecto de investigación aprobado, y las rotaciones correspondientes a cada especialidad

La Universidad Científica del Sur otorgará el Título de Médico Especialista en Cardiología a los estudiantes de segunda especialización que cumplan con los requisitos académicos y administrativos exigidos.

Requisitos para ser considerado Egresado:
1.- Haber aprobado los créditos obligatorios del Plan de Estudios.
2.- Tener aprobado el Proyecto de Investigación.

Requisitos para obtener el Título de la Especialidad:
1.- Ser declarado egresado.
2.- Haber presentado el Proyecto de Investigación
3.- Cumplir con otros requisitos que la Universidad pueda considerar previo a la titulación.

20.- SUBDIRECCION DE POSTGRADO DE LA CARRERA DE MEDICINA HUMANA

Carlos Priale Zevallos	Subdirector
Médico Cirujano	CMP: 18932
Especialidad: Pediatría	R.N.E 13930
Víctor Vallejo Sandoval	Coordinador Residentado Médico
Médico Cirujano	CMP. 11414
Especialidad: Medicina Interna	RNE: 10953
Nombres y apellidos	Tutor de la especialidad
	CMP:
	RNE:

UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
"FERNANDO CABIESES MOLINA"

CARRERA DE MEDICINA HUMANA

UNIDAD DE POSTGRADO

PROGRAMA DE RESIDENTADO MÉDICO

ESPECIALIDAD: CIRUGIA DE TORAX

Y CARDIOVASCULAR
(NO REQUIERE ESPECIALIDAD BASE)

1.- BASE LEGAL:

- Ley Universitaria; Ley N° 30220
- Ley N° 30453, Ley del Sistema Nacional de Residentado Médico
- Decreto Supremo N° 007-2017-SA, Reglamento de la Ley N° 30453
- Ley N° 23330, Ley del SERUMS
- Decreto Supremo N° 005-97-SA, Reglamento de la Ley del SERIMS
- Resolución Ministerial N° 264-2016-SA, Modifica el Reglamento del SERUMS
- Resolución Ministerial N° 785-2016-SA modifica inciso g reglamento SERUMS nota aprobatoria
- Ley General de Salud N° 26842
- Ley N° 27444, Ley de Procedimientos Administrativos.
- Estatuto y Reglamento de la Universidad Científica del Sur.
- Resolución Rectoral N° 078-2021-U. CIENTIFICA-RR, creación de la especialidad de Cirugía de Tórax y Cardiovascular.
- Resolución de Consejo Nacional de Residentado Médico N° 018-2020-CONAREME: Autorización de Funcionamiento de los Programas de Residentado Médico de la Universidad Cientifica del Sur.
- Resolución Directoral Académica de Carrera N° 323-A-DACHM-DAFCS-U. CIENTIFICA: Aprueba Reglamento de Residentado Médico de la Carrera de Medicina Humana

2.- INTRODUCCION:

Considerando la institucionalización en nuestro país del proceso de Autoevaluación y Acreditación de las Facultades de Medicina, Escuelas y/o Carreras de Medicina; y, Escuelas o Unidades de Posgrado que comprende programas de Residentado Médico los que buscan garantizar la calidad de la educación médica, las instituciones formadoras de recursos humanos se ven obligados a evaluar continuamente sus planes curriculares para garantizar una educación de calidad que responda a las necesidades de salud de la población peruana en el marco de las políticas del Ministerio de Salud como ente rector y en concordancia con los adelantos científicos y tecnológicos teniendo en cuenta las características actuales de la población, los cambios políticos, el medio ambiente, el desarrollo social, la transición epidemiológica y demográfica y la globalización.

La realidad nacional en el presente justifica que los programas de Residentado Médico en las diferentes especialidades médicas, son de necesidad importante y que cada vez más, es urgente ofrecer a la colectividad general medicina especializada, a fin de preservar o recuperar la salud de la población mayoritariamente desprotegida

3.- BREVE RESEÑA HISTORICA:

La Universidad Científica del Sur, a través de su Facultad de Ciencias de la Salud “Fernando Cabieses Molina”, desde hace 24 años asume el reto de formar a los futuros médicos peruanos, con las competencias y valores necesarios para contribuir de manera eficaz y eficiente en la atención de los problemas de salud del país y en el desarrollo integral de nuestra patria.

El programa de segunda especialización es el espacio de crecimiento natural de todos los médicos cirujanos que desean realizar un desarrollo personal y profesional dentro de la rama de su interés, para ellos, desde el año 2012 ofrecemos programas de segunda especialización en Medicina Humana a través de Programas de Residentado Médico.

El desarrollo de actividades académicas junto con la práctica clínica adecuada garantiza una formación basada en el desarrollo de competencias que permitan al especialista egresado de la

Universidad Científica del Sur ser un profesional de primer nivel preparado para enfrentar los desafíos de nuestro país y poder continuar su proceso de crecimiento en cualquier lugar del mundo.

4.- REQUISITOS Y PROCEDIMIENTOS:

REQUISITOS DE INGRESO:

- Aprobar el Examen nacional de Residentado Médico, realizado por CONAREME y de acuerdo con promedio logrado adjudicar vacante en la especialidad, de acuerdo a modalidades de postulación.
- Ser médico colegiado y estar habilitado para el ejercicio profesional por el Colegio Médico del Perú.
- Haber cumplido con la realización del SECIGRA o SERUMS.
- Gozar de buena salud física y mental, acreditada por los establecimientos del Sector Salud, con una antigüedad no mayor de 3 meses.

5.- COMPONENTES GENERALES DEL PROGRAMA

5.1.- CARATULA:

- Universidad Científica del Sur
- Carrera de Medicina Humana
- Unidad de Posgrado de la Carrera de Medicina Humana
- Especialidad: Cirugía de Tórax y Cardiovascular
- Año de Creación: 2021 Resolución Rectoral N° 078-2021-U. CIENTIFICA-RR
- Duración: Cinco (05) años
- Especialidad Base: No requiere
- Subdirector de la Unidad de Posgrado: Dr. Carlos Priale Zevallos
- Coordinador General: Dr. Víctor Vallejo Sandoval
- Dirección: Panamericana Sur Km. 19 – Villa El Salvador
- Teléfono: Sede Villa (+51) 981 – 855 – 630
- Región: Lima.

5.2.- FUNDAMENTACION DEL PROGRAMA:

En el Perú, las cifras de morbilidad y mortalidad de las patologías que requieren de especialistas en cirugía de tórax y cardiovascular han aumentado en gran porcentaje, siendo insuficiente el número de estos especialistas a nivel nacional.
El Programa de la Especialidad de Cirugía de Tórax y Cardiovascular debe tener objetivos curriculares acordes con las competencias esperadas en los especialistas.

El fin del propósito del Programa de Posgrado en Cirugía Cardiovascular Torácica es ofrecer al médico cirujano un plan de estudios que le permita adquirir los conocimientos teóricos, los criterios clínicos y las destrezas quirúrgicas necesarias para resolver los problemas y complicaciones derivadas de las enfermedades del corazón y grandes vasos.

5.3.- PROPOSITO DEL PROGRAMA:

La atención integral de cualquier tipo de paciente se ha convertido en una necesidad que debe ser solucionada en cualquier lugar y en cualquier circunstancia en que el especialista tenga que atenderlo por lo tanto es necesario desarrollar capacidades y competencias con una visión integral de la especialidad; siendo competente para desempeñarse en los diversos niveles del sistema de salud.

El médico especialista en cirugía de tórax y cardiovascular adquirirá los conocimientos y habilidades para el adecuado desempeño que demanda la especialidad, dentro de un marco ético y humanístico basado en el respeto a la persona.

Será capacitado en investigación relacionada con la especialidad y en el mejoramiento de la calidad de los procesos de atención y su desarrollo integral.

6.- PERFIL DEL EGRESADO:

- Adquirirá las competencias, habilidades y conocimientos científicos necesarias para desarrollarse en el campo de la cirugía de tórax y cardiovascular, imbuido de un compromiso social y manteniendo altos valores éticos.
- Prevenir, diagnosticar y tratar las afecciones de la especialidad en hospitalización, emergencia y urgencias.
- Dominar las diversas técnicas de la especialidad, así como el manejo de equipos e instrumental necesario para su aplicación.
- Realizar los procedimientos más frecuentes de la especialidad y sin riesgos para el paciente.
- Participará activamente en el equipo de trabajo.
- Asumir responsabilidades docentes y administrativas dentro de su campo profesional
- Tendrá las habilidades para la búsqueda de literatura científica y su análisis crítico.
- Realizar investigación, orientada a la generación de nuevos conocimientos y nueva tecnología, adecuados a la realidad de los servicios, teniendo en cuenta los resultados de la investigación y la experiencia debidamente sustentadas.
- Participar activamente en la docencia en programas de pregrado y postgrado
- Participa en programas de prevención y promoción de la salud.
- Desarrollar aptitudes para la gerencia de servicios de la especialidad.

7.-MODELO PEDAGOGICO:

El educación por competencias marca un nuevo modelo pedagógico, en tanto que, en gran medida, se basa en el aprendizaje autónomo del residente. Ello implica un desafío tanto para el docente, que debe preparar actividades más allá del aula, como para el residente, que ineludiblemente tiene que responsabilizarse de la organización de su trabajo. En cierta medida, la responsabilidad del proceso educativo se traslada del profesor al alumno, si bien esta circunstancia no comporta que la dedicación del docente sea menor. De hecho, en tanto que tiene que adoptar un papel de guía y de consejero, dando indicaciones precisas acerca de dónde y cómo el residente debe buscar conocimientos, su grado de implicación y de dedicación, necesariamente, debe ser mayor. Además, el docente está obligado a realizar un seguimiento personalizado del alumno para detectar si existen dificultades en su proceso de aprendizaje y, en su caso, establecer la forma de superarlas.

El entorno variable y dinámico en que actualmente se desarrollan las organizaciones, propicia que el proceso de enseñanza aprendizaje deba basarse en técnicas dinámicas, flexibles e interactivas que permitan no solo la transmisión de conocimientos, sino que además propicien el desarrollo de competencias durante la formación de nuestros residentes, basado en una relación cercana y dialógica entre coordinadores, tutores, la universidad y el residente, una serie de estrategias

orientadas al desarrollo de las competencias de cada especialidad..

La formación de profesionales en ciencias de la salud debe conducir a la graduación de profesionales autónomos y críticos con profesionalismo que en su práctica demuestren competencias profesionales transversales y específicas; estas se evaluaran permanentemente en la relación con cada paciente; para alcanzar lo anterior es indispensable la formación pedagógica de docentes y la concienciación de directivos y entes gubernamentales. Los currículos tienen un componente nuclear y otro flexible que permiten el desarrollo de las potencialidades de cada estudiante por medio del método del aprendizaje basado en problemas con casos clínicos en la relación docencia-servicio y en equipo interdisciplinario.

En primer lugar, es evidente que el número de residentes que continúa su proceso de formación en este tipo de posgrado es reducido con relación a los grupos en pregrado, por lo cual la tutoría es personalizada con una relación docente-residente más horizontal,

La formación en posgrado es el momento crucial para "el desarrollo de competencias clínicas más allá de la mera adquisición de conocimientos, se considera una formación para adquirir no sólo conocimientos, sino también las habilidades y los valores para el pleno desarrollo de cada especialidad concreta a través de una práctica programada y supervisada.

La formación de profesionales con un modelo pedagógico por competencias modelo pedagógico. denominado innovador. Este modelo está basado en el método de resolución de problemas y detalla las siguientes características: este método se puede utilizar con casos clínicos en los diferentes niveles de atención; desde la atención primaria, de tipo promoción de la salud y prevención de la enfermedad, con trabajo en centros de primer nivel en una comunidad, hasta la atención de paciente de segundo, tercer o cuarto nivel de atención, es decir, en hospitales.
Se focaliza en el residente, quien debe pasar del aprendizaje superficial memorístico y heterónomo hacia el aprendizaje autónomo, profundo con significado, en el que tiene la oportunidad de construir su propio currículo flexible. El docente pasa de ser transmisor de conocimiento a ser el guía, tutor o facilitador.
Se jerarquizan los contenidos de acuerdo con las prioridades en salud decantadas por la epidemiología clínica; además, impone la integración de las ciencias básicas con las clínicas y, por tanto, la creación de equipos interdisciplinarios de profesores universitarios.

A las características mencionadas anteriormente se deben adicionar otras como: el desarrollo de competencias transversales en tecnología de la información y comunicación; epidemiología clínica; de comunicación con los colegas, el paciente y la familia; además, aprender a trabajar en equipo. La *presentación y sustentación de cada caso clínico* favorece el desarrollo de competencias de comunicación.
Por consiguiente, el profesional en formación desde el pregrado hasta el posgrado debe comprender la necesidad de la educación continua por la magnitud del avance del conocimiento científico (pruebas de diagnóstico, ingeniería genética, farmacología, entre otras) junto al avance tecnológico aplicado en pruebas de laboratorio e imagenología (radiología, resonancia magnética, tomografía axial computadorizada) y la generación continua de equipos para ejecución de procedimientos (por ejemplo: cirugía laparoscópica, hemodinamia, litotripsia, punciones articulares dirigidas por tomografía, entre otras).

Competencias de comunicación:
Todo profesional, en ciencias de la salud, debe realizar una relación profesional-paciente excelente basada en la comunicación y el respeto, teniendo la virtud de saber escuchar y aceptar al paciente cuando está elaborando su historia clínica. El residente debe desarrollar competencias de comunicación oral, gestual y escrita; pero también debe saber redactar textos narrativos y científicos para aprender a publicar y aprender a hablar en público; además, desarrollar competencias para usar la tecnología de la información y la comunicación (TIC).

Competencias éticas:
Se entiende como un conjunto de valores, principios y normas de actuación con las cuales se ha de ejercer una profesión. Se expresa en actitudes como adherencia a los principios de confidencialidad e integridad académica científica, altruismo, autonomía, prudencia, responsabilidad, honestidad, creatividad con los pacientes, sensibilidad con todo paciente como parte del juramento hipocrático (sin importar cultura, discapacidad, etnia, género, religión, preferencia sexual, estrato socioeconómico y vinculación política); así mismo, ejerza la medicina de acuerdo con los métodos de la mejor práctica de guías clínicas; conciencia del aprendizaje para toda la vida; respetar a los colegas y estar dispuesto a consultarlos cuando sea necesario.
Competencias de gestión y administración:
Frente a la disponibilidad de recursos para atender a la población en salud, el profesional debe ser competente para aplicar estrategias costo efectivas y basadas en la evidencia para la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de la enfermedad.
Competencias en investigación:
Todo profesional de salud tiene el compromiso de desarrollar un pensamiento crítico basado en el cuestionamiento y la indagación del conocimiento que aplica a cada paciente, frente a las dudas que le genera resolver cada caso clínico; por esto es esencial crear en el currículo un espacio para que el estudiante apruebe los fundamentos de la investigación y la epidemiología clínica.

8.- MODALIDAD:

El Programa se desarrolla en la modalidad escolarizada presencial, de formación en servicio con entrenamiento y responsabilidad progresiva, y con la tutoría de personal docente idóneo y suficiente.
El Programa se desarrolla a través de la aplicación de técnicas o herramientas educativas participativas e interactivas basadas en situaciones reales o simuladas, donde el residente logra profundizar e intercambiar conocimientos y experiencias impulsando el aprendizaje en equipo.
Los objetivos se logran a través de rotaciones en servicios hospitalarios, guardias y actividades académico-asistenciales:
Rotaciones: Los médicos residentes, como parte de su programa de formación realizan rotaciones internas en su sede y externas en una sede docente distinta a la sede de formación a nivel nacional o en el extranjero.
Guardias: Se realizarán de acuerdo con la ley: no mayor de 12 horas continuas y no mayor de 10 al mes, asimismo se regularán de acuerdo con la especialidad que se desarrolle.
Actividades académico-asistenciales: Se realizarán en la sede hospitalaria en la modalidad de revista de revistas, presentación y discusión de casos clínicos, reuniones de simulación se realizarán en la Clínica de Simulación de la Universidad.
Preferentemente, el trabajo del residente será directo con los pacientes salvo en aquellos procedimientos que generen riesgos, en cuyo caso, la habilidad inicial deberá lograrse en situaciones simuladas.
Cursos Transversales:

Primer Año: Salud Mental
Segundo Año: Metodología de la Investigación
Tercer Año: Salud Pública

Proyecto de investigación: Los médicos residentes de la especialidad presentarán al inicio del primer semestre del segundo año, un proyecto de investigación de la especialidad, al término del curso de Metodología de la Investigación, nombrará tutor de la especialidad y tutor temático para ser presentado para su evaluación final por la unidad de investigación de la Universidad.

9.- ACCION TUTORIAL:

Durante el proceso de formación, el médico residente realizará las actividades y procedimientos con algún tipo de supervisión, dependiendo de la complejidad de éstos y del año de estudio. Para el efecto, se le asignará un tutor desde el inicio de su formación y para efectos de supervisión:

- Supervisión indirecta, implica que el tutor realiza la supervisión a través de terceros; por ejemplo, en un programa de tres años de duración, el estudiante del tercer año de estudios (RIII) realiza la supervisión del médico residente del segundo año (RII), y éste a su vez del médico residente del primer año (RI) de la misma especialidad.
- Supervisión directa, implica la presencia del tutor para realizar la actividad o procedimiento.

10.- ROTACIONES:

10.1.- ROTACIONES INTERNAS Y EXTERNAS:

De acuerdo con lo dispuesto en el D.S. 007-2017-SA, el cual aprueba el Reglamento de la Ley del SINAREME, se dispone:

Las rotaciones internas y externas de los residentes se realizan de acuerdo con lo estipulado en el artículo 38 del D. S. N° 007-2017-SA; que aprueba el Reglamento de la Ley 30453 (Ley del SINAREME)

Las rotaciones internas de los residentes se realizan bajo la supervisión de los tutores de acuerdo con la especialidad y número de residentes.

Las rotaciones externas los residentes las realizan en establecimientos de categoría III-1 y III-2; las rotaciones realizadas en estos establecimientos no sobrepasan el 40% de la duración del programa. Las rotaciones en el Primer Nivel de Atención se realizan es establecimientos de categoría I-2, I-3, I-4 y II – 1. En todas ellas el residente tiene un tutor que monitoriza la rotación.

Las rotaciones externas en el extranjero se realizan en periodos de dos a tres meses (incluyendo mes de vacaciones) al retornar presentan las respectivas calificaciones y recomendaciones de los médicos que los evaluaron.

La solicitud de rotación externa o al extranjero debe indicar sede docente a la que asistirá, servicio a rotar, periodo y dirección del establecimiento.
La solicitud debe estar firmada por el residente, el tutor de la especialidad, el coordinador de sede y el jefe de OADI, en casos lo solicite la sede a rotar por el Director Médico.

Rotación en Telesalud y Telemedicina El programa de formación contemplará que el médico residente a partir del segundo año de formación, bajo tutoría, realice una rotación en telesalud y telemedicina, según corresponda, que deberá estar establecido en su programa académico, en coordinación con el Ministerio de Salud.

10.2.- ROTACIONES EN SEDES DOCENTES:

PRIMER AÑO

CURSO	CREDITOS	HORAS TEORIA	HORAS PRACTICA	HORAS TOTALES
Cirugía General	37	0	1184	1184
Neumología	5	0	160	160
Anestesiología	5	0	160	160
Cardiología	5	0	160	160
Nefrología	5	0	160	160
Curso de Salud Mental	3	48	0	48
Curso de la Especialidad I	3	48	0	48
TOTAL	63	96	1824	1920

SEGUNDO AÑO

CURSO	CREDITOS	HORAS TEORIA	HORAS PRACTICA	HORAS TOTALES
Cirugía de Tórax y Cardiovascular I	23	0	736	736
Ecocardiografía	5	0	160	160
Cardiología: Hemodinámica – Rotación Externa	5	0	160	160
Perfusión Miocárdica	5	0	160	160
Unidad de Intensivos Quirúrgicos	9	0	288	288
Rotación en Telesalud y Telemedicina	5	0	160	160
Curso de Metodología de la Investigación	3	48	0	48
Curso de la Especialidad II	3	48	0	48
Vacaciones				
TOTAL	58	96	1664	1760

TERCER AÑO

CURSO	CREDITOS	HORAS TEORIA	HORAS PRACTICA	HORAS TOTALES
Cirugía de Tórax	23	0	736	736
Cirugía Cardiovascular I	28	0	896	896
Curso de Salud Pública	3	48	0	48
Curso de la Especialidad III	3	48	0	48
Vacaciones				
TOTAL	57	96	1632	1728

CUARTO AÑO

CURSO	CREDITOS	HORAS TEORIA	HORAS PRACTICA	HORAS TOTALES
Toracoscopia	9	0	288	288
Cirugía de Tórax Pediátrica – Rotación Externa	9	0	288	288

Cirugía Cardiovascular II	32	0	1024	1024
Curso de la Especialidad IV	3	48	0	48
Vacaciones				
TOTAL	53		1600	1648

QUINTO AÑO

CURSO	CREDITOS	HORAS TEORIA	HORAS PRACTICA	HORAS TOTALES
Cirugía de Tórax y Cardiovascular II	42	0	1344	1344
Rotación Electiva	9	0	288	288
Curso de la Especialidad V	3	48	0	48
Vacaciones				
TOTAL	54	48	1532	1728

10.3.- LOGROS MINIMOS DE LA ESPECIALIDAD – AREA ASISTENCIAL

LOGROS MÍNIMOS EN EL PRIMER AÑO DE ESTUDIOS: AREA ASISTENCIAL

Con supervisión directa y de acuerdo con protocolos:	
a.- Actuar como cirujano en:	
• Toracotomías	50
• Operaciones pulmonares	20
• Operaciones vasculares	30
• Cirugías de corazón con circulación extracorpórea	10
b.- Actuar como asistente en:	
• Operaciones de pulmón	50
• Operaciones de corazón	150
c.- Realizar los siguientes procedimientos de diagnósticos:	

• Endoscopías	30
• Biopsias punción	10
d.- Realizar los siguientes procedimientos terapéuticos de la especialidad	
• Toracocentesis	50
• Drenajes pleurales	50
• Implantaciones de marcapaso	20
• Fístula arteriovenosa simple	30
• Fístula arteriovenosa con injertos	10
Participar en la reanimación cardiopulmonar y cerebral	2
Participar en la atención básica del trauma	5
Participar en el equipo de evacuación y seguridad del establecimiento de salud en caso de desastres o simulacros.	2

LOGROS MÍNIMOS EN EL SEGUNDO AÑO DE ESTUDIOS: AREA ASISTENCIAL

Con supervisión directa y de acuerdo con protocolos:	
a.- Actuar como cirujano en:	
• Toracotomías	50
• Operaciones pulmonares	20
• Operaciones vasculares	30
• Cirugías de corazón con circulación extracorpórea	10
b.- Actuar como asistente en:	
• Operaciones de pulmón	50
• Operaciones de corazón	150
c.- Realizar los siguientes procedimientos de diagnóstico:	
• Endoscopías	30
• Biopsias punción	10

d.- Realizar los siguientes procedimientos terapéuticos de la especialidad	
• Toracocentesis	50
• Drenajes pleurales	50
• Implantaciones de marcapaso	20
• Fístula arteriovenosa simple	30
• Fístula arteriovenosa con injertos	10
Participar en la reanimación cardiopulmonar y cerebral	2
Participar en la atención básica del trauma	5
Participar en el equipo de evacuación y seguridad del establecimiento de salud en caso de desastres o simulacros	2

LOGROS MÍNIMOS EN EL TERCER AÑO DE ESTUDIOS: AREA ASISTENCIAL

Con supervisión directa y de acuerdo con protocolos:	
a.- Actuar como cirujano en:	
• Toracotomías	50
• Operaciones pulmonares	20
• Operaciones vasculares	30
• Cirugías de corazón con circulación extracorpórea	10
b.- Actuar como asistente en:	
• Operaciones de pulmón	50
• Operaciones de corazón	150
c.- Realizar los siguientes procedimientos de diagnóstico:	
• Endoscopías	30
• Biopsias punción	10

d.- Realizar los siguientes procedimientos terapéuticos de la especialidad:	
• Toracocentesis	50
• Drenajes pleurales	50
• Implantaciones de marcapaso	20
• Fístula arteriovenosa simple	30
• Fístula arteriovenosa con injertos	10
Participar en la reanimación cardiopulmonar y cerebral	2
Participar en la atención básica del trauma	5
Participar en el equipo de evacuación y seguridad del establecimiento de salud en caso de desastres o simulacros	2

LOGROS MÍNIMOS EN EL CUARTO AÑO DE ESTUDIOS: AREA ASISTENCIAL

Con supervisión indirecta y de acuerdo con protocolos:	
a.- Actuar como cirujano en:	
• Toracotomías	50
• Operaciones pulmonares	20
• Operaciones vasculares	30
• Cirugías de corazón con circulación extracorpórea	10
b.- Actuar como asistente en:	
• Operaciones de pulmón	50
• Operaciones de corazón	150
c.- Realizar los siguientes procedimientos de diagnóstico:	
• Endoscopías	30
• Biopsias punción	10
d.- Realizar los siguientes procedimientos terapéuticos de la especialidad:	
• Toracocentesis	50

• Drenajes pleurales	50
• Implantaciones de marcapaso	20
• Fístula arteriovenosa simple	30
• Fístula arteriovenosa con injertos	10
Participar en la reanimación cardiopulmonar y cerebral	2
Participar en la atención básica del trauma	5
Participar en el equipo de evacuación y seguridad del establecimiento de salud en caso de desastres o simulacros	2

LOGROS MÍNIMOS EN EL QUINTO AÑO DE ESTUDIOS: AREA ASISTENCIAL

Con supervisión indirecta y de acuerdo con protocolos:	
a.- Actuar como cirujano en:	
• Toracotomías	50
• Operaciones pulmonares	20
• Operaciones vasculares	30
• Cirugías de corazón con circulación extracorpórea	10
b.- Actuar como cirujano en:	
• Operaciones de pulmón	50
• Operaciones de corazón	150
c.- Realizar los siguientes procedimientos de diagnóstico:	
• Endoscopías	30
• Biopsias punción	10
d.- Realizar los siguientes procedimientos terapéuticos de la especialidad:	

• Toracocentesis	50
• Drenajes pleurales	50
• Implantaciones de marcapaso	20
• Fístula arteriovenosa simple	30
• Fístula arteriovenosa con injertos	10
Participar en la reanimación cardiopulmonar y cerebral	2
Participar en la atención básica del trauma	5
Participar en el equipo de evacuación y seguridad del establecimiento de salud en caso de desastres o simulacros	2

11.- CRONOGRAMAS:

11.1.- CRONOGRAMA DE ROTACIONES

AÑO	ROTACION	DURACION (MESES)
PRIMERO	Cirugía General	08
	Neumología	01
	Anestesiología	01
	Cardiología	01
	Nefrología	01
SEGUNDO	Cirugía de Tórax y Cardiovascular	05
	Ecocardiografía	01
	Cardiología: Hemodinámica	01
	Perfusión Miocárdica	01
	Unidad de Intensivos Quirúrgicos	02
	Medicina Interna – Telesalud y Telemedicina	01
	Vacaciones	01
TERCERO	Cirugía de Tórax	05
	Cirugía Cardiovascular	06
	Vacaciones	01
CUARTO	Toracoscopia	02
	Cirugía de Tórax Pediátrica	02
	Cirugía Cardiovascular	07
	Vacaciones	01
QUINTO	Cirugía de Tórax y Cardiovascular	09
	Rotación Electiva	02
	Vacaciones	01

11.2.- CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES ACADEMICAS:

Los cursos Transversales: Salud Mental, Metodología de la Investigación y Salud Pública se dictan en Primer, Segundo y Tercer año de residencia respectivamente.
Los cursos de la especialidad se coordinan con los tutores de cada especialidad.

12.- ESTRATEGIAS DE FORMACION Y RECURSOS DE APRENDIZAJE:

El Programa se desarrolla en la modalidad escolarizada presencial, de formación en servicio con entrenamiento y responsabilidad progresiva, y con la tutoría de personal docente idóneo y suficiente.
Desarrollo del programa a través de la aplicación de técnicas o herramientas educativas participativas e interactivas basadas en situaciones reales o simuladas, donde el estudiante profundiza e intercambiar conocimientos y experiencias impulsando el aprendizaje en equipo.
Los objetivos se logran a través de rotaciones en servicios hospitalarios, guardias y actividades académico-asistenciales:
Rotaciones: Los médicos residentes, como parte de su programa de formación realizan rotaciones internas en su sede y externas en una sede docente distinta a la sede de formación a nivel nacional o en el extranjero.
Guardias: Se realizarán de acuerdo con la ley: no mayor de 12 horas continuas y no mayor de 10 al mes, asimismo se regularán de acuerdo con la especialidad que se desarrolle.
Actividades académico-asistenciales: Se realizarán en la sede hospitalaria en la modalidad de revista de revistas, presentación y discusión de casos clínicos, reuniones de simulación se realizarán en la Clínica de Simulación de la Universidad.

Cursos Transversales:

Primer Año: Salud Mental
Segundo Año: Metodología de la Investigación
Tercer Año: Salud Pública

El programa de formación contemplará que el médico residente a partir del segundo año de formación realice una rotación en telesalud y telemedicina, que deberá realizarse en coordinación con el Ministerio de Salud.
Preferentemente, el trabajo del estudiante será directo con los pacientes salvo en aquellos procedimientos que generen riesgos, en cuyo caso, la habilidad inicial deberá lograrse en situaciones simuladas.
Durante el proceso de formación, el médico residente realizará las actividades y procedimientos con algún tipo de supervisión, dependiendo de la complejidad de éstos y del año de estudio. Para el efecto, se le asignará un tutor desde el inicio de su formación y para efectos de supervisión:

- Supervisión indirecta, implica que el tutor realiza la supervisión a través de terceros; por ejemplo, en un programa de tres años de duración, el estudiante del tercer año de estudios (RIII) realiza la supervisión del médico residente del segundo año (RII), y éste a su vez del médico residente del primer año (RI) de la misma especialidad.
- Supervisión directa, implica la presencia del tutor para realizar la actividad o procedimiento.

Intranet: Los residentes tienen acceso al Intranet de la Universidad

Lineamientos Metodológicos de Enseñanza- Aprendizaje:

Docente:

Clases teóricas: se emplearán herramientas didácticas de aprendizaje como presentaciones multimedia, videos, discusiones de casos, lluvia de ideas, internet, los que servirán al estudiante, para un mejor entendimiento del curso

Presentación de Casos, Revista de Revistas, Revisión de Temas: se ampliará el desarrollo de temas, mediante la asignación de casos revistas o temas que serán sustentados en clase y tendrán calificación.
Trabajos prácticos: se asignarán trabajos prácticos sobre diferentes temas de Estadística en la evaluación y control de programas de salud.

Estudiante:

Clases teóricas: Participación con ejemplos relacionados al tema y su experiencia profesional.

Presentación de Casos, Revista de Revistas, Revisión de Temas: Elaboración de trabajos grupales y exposición con material audiovisual, presencial y en algunos casos a distancia.

Trabajos prácticos: Elaboración y presentación de trabajos prácticos según lo indicado por el profesor, mediante el uso de su laptop durante el desarrollo de las sesiones.

En caso de que los alumnos encuentren dificultad para resolver cualquier problema relacionado con la asignatura, podrán acudir a realizar la respectiva consulta al profesor responsable.
Es requisito, que el alumno en todos los Trabajos, Prácticas, Presentaciones, etc. haga uso del material bibliográfico.

13.- EVALUACION Y MONITOREO DEL PROGRAMA:

Los programas de la Universidad serán evaluados por un comité de médicos especialistas, con título por modalidad escolarizada de acuerdo con cada especialidad, nombrado por el Director de la Carrera de Medicina Humana.
Al término de la evaluación será presentado para su revisión y sugerencias a los estudiantes, egresados, docentes y grupos de interés externos.
La evaluación se realizará cada 03 (tres) años.
El monitoreo (proceso continuo y sistemático) de la eficiencia y eficacia de los programas se realizará a través de los tutores, coordinadores de sede y autoridades de la Unidad de Residentado Médico.
La evaluación del Programa se centrará en lo siguiente:

1.- Diseño del Programa: Malla curricular (articulación y complementariedad de los cursos), pertinencia y relevancia de los contenidos de los cursos, apreciación las rotaciones y su aporte al logro de las competencias.
2.- Ejecución

14.- CONTENIDOS TRANSVERSALES:

El Modelo de Cuidado Integral de Salud por Curso de Vida (Para la Persona, Familia y Comunidad) establece lineamientos para un Sistema de Salud al alcance de toda la población de nuestro país, teniendo como objetivos específicos establecer las directrices y mecanismos para la provisión, organización, gestión y financiamiento del cuidado integral de salud e Incorporar el abordaje de los

determinantes sociales de la salud, como parte del Modelo de Cuidado Integral, desde el Estado y diferentes niveles de gobierno en articulación con los sectores.
El Perú cuenta con una historia importante en el área de la atención primaria de salud, con una visión integral con valores y principios vigentes desde la Reunión de Alto Nivel de Alma-Ata (1978); no obstante, el contexto político, socioeconómico y tecnológico ha variado a nivel global por lo que el modelo actual necesita adaptarse a esta nueva realidad, repotenciando la Atención Primaria de Salud.
El Perú al igual que los países de la región experimentan las siguientes situaciones:

- Contexto socio demográfico, con transiciones en el campo de la salud pública
- Contexto de los determinantes sociales de la salud, como mejorar las condiciones de vida, luchar contra la inequidad, medir la magnitud del problema, analizarlo y evaluar los efectos de las intervenciones; asimismo el agua y saneamiento, ingresos, empleo y educación, son factores determinantes.
- Contexto del sistema de salud como en muchos países de Latinoamérica, presentan un alto nivel de segmentación que limita la provisión de servicios de salud.
- Antecedentes del modelo de cuidado integral de salud.

La formación integral de los profesionales de la salud; en los últimos años ha presentado avances con un enfoque multidisciplinario y entrenamiento para trabajar más activamente con la familia y la comunidad; los Programas de Residentado Médico de la Universidad Científica del Sur están orientados en formar médicos especialistas que estén capacitados para actuar en todos los niveles de atención de salud de nuestro país aplicando los principios de promoción, prevención y atención en las diferentes patologías que se presentan. Asimismo, estarán capacitados para hacer abordajes de las diferentes patologías en forma inter y multisectorial.
El Servicio de Telesalud y Telemedicina a distancia se dictará a partir del segundo año de residentado médico en todas las especialidades, a través de las Nuevas Tecnologías de la Información y la Comunicación (TICs), para lograr que estos servicios y sus relacionados, sean accesibles principalmente a los usuarios en áreas rurales o con limitada capacidad resolutiva.

15.-SUMILLAS:

ROTACIONES HOSPITALARIAS:

PRIMER AÑO:

Cirugía General:

- Curso fundamental en el aprendizaje de otras especialidades quirúrgicas.
- Adquirirá conocimientos anatomía, fisiología y fisiopatología quirúrgicos
- Determinará los diagnósticos, tratamiento y manejo pre y postoperatorio de los pacientes quirúrgicos.
- Reconocerá y tratará las posibles complicaciones post operatorias.

Neumología:

- Conocimiento sobre las diferentes patologías neumológicas más frecuentes.
- Interpretará resultados de pruebas de función pulmonar, gasometría sanguínea.

Anestesiología:

- Intubación. Manejo de drogas. Colocación de catéteres. Vía central arterial y pulmonar

Cardiología Clínica:

- Realizara historia clínica y exploración completa, diagnóstica, sugiere exámenes auxiliares y tratamiento de los pacientes.
- Interpretará electrocardiogramas, pruebas complementarias como ecocardiografías transtorácicas y transesofágicas y coronariografías

Nefrología:

- Diagnosticará pacientes con patologías nefrológicas.
- Desarrollo de habilidades para realizar fístulas e injertos arteriovenosos para dializar al paciente.

SEGUNDO AÑO:

Cirugía de Tórax y Cardiovascular I:

- Adquirirá conocimientos sobre anatomía, fisiología, fisiopatología, clínica, patología, métodos terapéuticos y pronósticos de las enfermedades de tórax y cardiovascular.
- Logrará el adiestramiento quirúrgico necesario para resolver en forma adecuada los diferentes problemas de tórax y cardiovascular.

Ecocardiografía:

- Diagnóstico anatómico y hemodinámico de cardiopatías.
- Realizar e interpretar un estudio ecocardiográfico convencional modo M, 2-D y Doppler.

Cardiología: Hemodinámica:

- Reconocerá la anatomía vascular periférica normal y patológica
- Anatomía periférica normal y patológica
- Nociones de Eco Doppler periférico, índice tobillo brazo
- Posibilidades terapéuticas mediante angiografía

Unidad de Cuidados Intensivos Quirúrgicos:

- Uso y manejo de ventiladores volumétricos. Manejo de pacientes en shock, con desequilibrio hidroelectrolítico. Uso e indicaciones de drogas.
- Monitorización hemodinámica del paciente postoperado
- Taponamiento cardíaco y sangrado postoperatorio. – Manejo del postoperatorio del trasplante cardíaco.
-

Perfusión Miocárdica:

- Hemodinámica. Punciones y disecciones arteriales y venosas. Marcapasos temporales. Apoyo en angioplastia
- Conceptos básicos de la bomba de circulación extracorpórea. Manejo y uso de la bomba

Telesalud y Telemedicina: la pandemia del COVID 19 ha constituido una gran oportunidad para el desarrollo de la salud digital y la telemedicina en Latinoamérica y en nuestro país donde su uso estaba restringido, entre otros factores, por temas normativos o incluso la falta de regulación. Los residentes de las diferentes especialidades deben prepararse para enfrentar estos nuevos retos, por lo cual se programa su participación en estos programas.

TERCER AÑO:

Cirugía de Tórax:

- Toracoscopia y trasplante pulmonar: Prácticas en cirugía experimental.
- Participación en intervenciones quirúrgicas como asistente y luego como cirujano siempre y cuando el Jefe de Servicio y el tutor lo consideren hábil.
- Asistir en los diferentes procedimientos de la especialidad como toracocentesis, drenaje intercostal, pericardiocentesis y endoscopia.
- Pasar visita diariamente a los pacientes hospitalizados en el servicio.
- Participar en reuniones clínicas semanales con Neumología y Cirugía Torácica en casos prequirúrgicos.

Cirugía Cardiovascular I

- Uso y manejo del Doppler y sus aplicaciones. Realizar e interpretar arteriografías y
- aortografías.
- Interpretar estudios de Resonancia Magnética, TAC Toracoabdominal y Eco Toracoabdominal
- Asistente en la cirugía vascular periférica tanto electiva como de emergencia. Sutura de vasos arteriales y venosos.
- Asistente en sala de operaciones.

CUARTO AÑO:

Toracoscopia:

- Permitirá al residente tener conocimiento de las técnicas de video cirugía, a la par que iniciarse en el uso de las técnicas mínimamente invasivas, con énfasis en sus indicaciones precisas y los beneficios de su aplicación.

Cirugía Pediátrica de Tórax y Cardiovascular

- Deberán conocer el manejo de los pacientes pediátricos en cirugía de tórax y cardiovascular, con énfasis en las malformaciones congénitas y las patologías más frecuentes, así como el manejo médico de los mismos.
- Conocer los protocolos de las patologías prevalentes en cirugía torácica y cardiovascular Pediátrica.

Cirugía Cardiovascular II:

- Uso y manejo del Doppler y sus aplicaciones. Realizar e interpretar arteriografías y aortografías. Interpretar estudios de Resonancia Magnética, TAC Toracoabdominal y Eco Toracoabdominal
- Actuar como cirujano en la cirugía vascular periférica tanto electiva como de emergencia. Sutura de vasos arteriales y venoso.
- Asistente en sala de operaciones.
- Participación cuantificada como asistente en la cirugía de corazón.

QUINTO AÑO:

Cirugía de Tórax y Cardiovascular II:

- Cirujano en cirugías de tórax y corazón con circulación extracorpórea.
- También participara en el diagnóstico y tratamiento precoz en los problemas de emergencia quirúrgica tanto en patología pulmonar, vascular y cardiaca.
- Realizará visita a pacientes hospitalizados y realizará consulta externa.

16.- OBLIGACIONES ACADEMICO ASISTENCIALES DEL MEDICO RESIDENTE:

De acuerdo con lo dispuesto en el D.S. 007-2017-SA, el cual aprueba el Reglamento de la Ley del SINAREME, se dispone:

1.- Los médicos residentes realizan las historias clínicas completas, las evoluciones, diagnóstico, el plan de trabajo y las epicrisis de los pacientes asignados bajo supervisión directa o indirecta del médico asistente o de su tutor
2.- Cumplir el número de horas semanales de las actividades académico – asistenciales, que no podrán ser menor a sesenta (60) horas, de acuerdo con su programa de formación

3.- Cumplir la actividad asistencial requerida para la adquisición de las competencias, con la supervisión del Comité de Sede Docente y los docentes de la institución formadora universitaria responsables de la tutoría

4.-La guardia es remunerada, no debe exceder de doce (12) horas continuas. El número de guardias no puede ser menor de cinco (5) ni mayor de diez (10) al mes. La programación de guardias y su número dependerá del requerimiento del programa de formación, de la capacidad presupuestal de la institución que financia la vacante y de la normativa vigente. La guardia se desarrolla en servicios de emergencia, unidades críticas, hospitalización o similares.

5. El médico residente programado en guardia nocturna tiene derecho al descanso pos-guardia, a partir de las 13:00 horas del día siguiente. Al día siguiente de realizada la guardia nocturna, el residente no puede tener actividades que requieran estado de alerta máxima

6.- Los procedimientos que los médicos residentes tienen oportunidad de realizar se ajustan en número y tipo de acuerdo con de la especialidad que están desarrollando; se lleva un registro sistemático de los procedimientos que realiza cada residente en la sede y durante las rotaciones.

7.-Los mecanismos de interconsulta están instalados y constituyen una práctica habitual del servicio, en la que participan los médicos residentes.

8.- Se accede a servicios de diagnóstico y de tratamiento que resultan relevantes para la especialidad de manera regular y fluida.

9.- El médico residente tiene derecho a veinticuatro (24) horas de descanso continuo a la semana, según programación. Durante el primer año de residencia de cualquier especialidad, el Médico Residente, realiza sus guardias en los Servicios de Emergencia. En segundo, tercero, cuarto y quinto año, según corresponda y de acuerdo con su programa en: Emergencia, Cuidados Críticos, Recuperación o Piso de Hospitalización de haber pacientes que requieran la presencia del Médico Residente. **(No acudir o ausentarse de una guardia sin autorización o motivo de fuerza mayor demostrable es una falta muy grave.)**

CARRERA DE MEDICINA HUMANA

RESIDENTADO MEDICO

REGISTRO DE PROCEDIMIENTOS

El Registro de Procedimientos constituye una herramienta individual de seguimiento del proceso de aprendizaje del residente. El uso debe estar regulado por los coordinadores y tutores de las sedes docentes.

Nombres y apellidos:
Sede Docente:
Año de estudios:
Especialidad:
DNI:
CMP:

AÑO DE RESIDENCIA

FECHA	PRACTICA O PROCEDIMIENTO	FIRMA Y SELLO DEL DOCENTE/TUTOR

17.- SISTEMA DE EVALUACION:

El Sistema de Evaluación se realizan de acuerdo en lo normado en la Ley de SINAREME y del Decreto Supremo que aprueba el reglamento de la Ley.

Evaluación del Médico Residente: La evaluación son permanentes debe ser realizada por el Tutor de la Especialidad a través de la observación directa de las actividades y procedimientos que realiza el Médico Residente, evaluación de los aspectos cognitivos y de otras fuentes de información (Médicos asistentes, Residentes de años superiores).
Las calificaciones serán mensuales en el formado de la Universidad.

Calificación:

Las evaluaciones serán establecidas según el sistema de calificación cuantitativa vigesimal:

- Menor 13 Malo (Desaprobado)
- 13 - 14 Regular
- 15 - 16 Bueno
- 17 - 18 Muy Bueno
- 19 - 20 Sobresaliente

Para obtener los promedios parciales, las fracciones decimales deben tener su valor hasta en décimas. Cuando el promedio final tenga una fracción igual o mayor de 0.5, esta se consignará como la unidad, a la inmediata superior.

Desaprobados:

Los Médicos Residentes desaprobados en una o dos rotaciones como máximo, calificación menor de trece (13), al término de un año lectivo, serán evaluados por el comité de la especialidad. En caso de ser nuevamente desaprobados serán separados del Programa de Segunda Especialización.

Realizada la calificación, ésta debe ser entregada al interesado para su conocimiento y demás fines.

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
"FERNANDO CABIESES MOLINA"
CARRERA DE MEDI
CINA HUMANA
UNIDAD DE POST GRADO

HOJA DE CALIFICACION DEL MEDICO RESIDENTE

Sede Docente: _____

Especialidad: _____ Año Académico: _____

Apellidos y Nombres: _____ CMP: _____

Rotación realizada en el (los) mes/meses: _____

Nombre de la rotación: _____

1.- Conocimientos:

- Actualización del Conocimiento
- Lectura Crítica
- Revisión del Tema
- Noción sobre Investigación

2.- Habilidades y Destrezas:

- Habilidad Manual, Desarrollo de Procedimientos
- Preparación de Reportes e Informes
- Capacidad de Gestión y Liderazgo
- Capacidad Docente

3.- Actitudes:

- Presentación, Asistencia y Puntualidad
- Relaciones Interpersonales, Respeto, Conducta Ética
- Trabajo en Equipo, Responsabilidad e Iniciativa
- Disposición para la Investigación

DOCENTE RESPONSABLE DE ROTACION	DOCENTE TUTOR DE LA ESPECIALIDAD
Nombre:	Nombre:
Firma y Sello:	Firma y Sello:
Fecha:	Fecha:

Nota: La calificación es en la escala de 0 a 20, correspondiendo 20 al logro pleno de la competencia. Debe realizarse en duplicado, una copia para el Docente Tutor de la Especialidad y la otra debe remitirse a la Oficina de la Carrera de Medicina Humana.

18.- PROYECTO DE INVESTIGACION:

Los médicos residentes presentarán al inicio del primer semestre del segundo año, un proyecto de investigación de la especialidad, el que deberá ser evaluado y aprobado por los asesores de los aspectos de temático y metodológico.

Aprobado por la Unidad de Investigación de la universidad, se procederá a emitir la resolución de aprobación del proyecto.

El Proyecto de Tesis se encuentra normado en el Capítulo III del Reglamento de Posgrado del año 2017, Artículo 46: Procedimientos para la aprobación del Proyecto de Tesis.

Están exceptuados de la presentación del proyecto de investigación los médicos residentes que realizan programas de formación en subespecialidades

INVESTIGACION:

El médico residente presenta, bajo supervisión, casos clínicos y participa en proyectos de investigación relacionados con la especialidad,
En primer año presenta papers o presentación de proyectos a los eventos científicos que asiste, bajo supervisión de los tutores y/o docentes de la universidad.
En el segundo año el médico residente desarrollará el proyecto o trabajo de investigación.
En tercer año publicar o presentar experiencias o artículos relevantes relacionados con la especialidad
En cada año de estudios asiste a Congresos relacionados con la Especialidad.

19.- TITULACION:

TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD

En el marco de la Ley N° 30220, Ley Universitaria, la institución universitaria formadora otorgará el título de segunda especialidad profesional, a los médicos residentes, que han aprobado los estudios de los años lectivos, el proyecto de investigación aprobado, y las rotaciones correspondientes a cada especialidad

La Universidad Científica del Sur otorgará el Título de Médico Especialista en Cirugía de Tórax y Cardiovascular a los estudiantes de segunda especialización que cumplan con los requisitos académicos y administrativos exigidos.

Requisitos para ser considerado Egresado:
1.- Haber aprobado los créditos obligatorios del Plan de Estudios.
2.- Tener aprobado el Proyecto de Investigación.

Requisitos para obtener el Título de la Especialidad:
1.- Ser declarado egresado.
2.- Haber presentado el Proyecto de Investigación
3.- Cumplir con otros requisitos que la Universidad pueda considerar previo a la titulación.

20.- SUBDIRECCION DE POSTGRADO DE LA CARRERA DE MEDICINA HUMANA

Carlos Priale Zevallos Médico Cirujano Especialidad: Pediatría	Subdirector CMP: 18932 R.N.E 13930
Víctor Vallejo Sandoval Médico Cirujano Especialidad: Medicina Interna	Coordinador Residentado Médico CMP. 11414 RNE: 10953
William Vargas Narro Médico Cirujano	 CMP: 40333 RNE: 24495

:



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
"FERNANDO CABIESES MOLINA"

CARRERA DE MEDICINA HUMANA

UNIDAD DE POSTGRADO

PROGRAMA DE RESIDENTADO MEDICO

ESPECIALIDAD: CIRUGIA PEDIATRIA
(NO REQUIERE ESPECIALIDAD BASE)

1.- BASE LEGAL:

- Ley Universitaria; Ley N° 30220
- Ley N° 30453, Ley del Sistema Nacional de Residentado Médico
- Decreto Supremo N° 007-2017-SA, Reglamento de la Ley N° 30453
- Ley N° 23330, Ley del SERUMS
- Decreto Supremo N° 005-97-SA, Reglamento de la Ley del SERIMS
- Resolución Ministerial N° 264-2016-SA, Modifica el Reglamento del SERUMS
- Resolución Ministerial N° 785-2016-SA modifica inciso g reglamento SERUMS nota aprobatoria
- Ley General de Salud N° 26842
- Ley N° 27444, Ley de Procedimientos Administrativos.
- Estatuto y Reglamento de la Universidad Científica del Sur.
- Resolución Rectoral N° 455-A-2016-U. CIENTIFICA-RR, creación de la Especialidad de Cirugía Pediátrica
- Resolución de Consejo Nacional de Residentado Médico N° 018-2020-CONAREME: Autorización de Funcionamiento de los Programas de Residentado Médico de la Universidad Cientifica del Sur.
- Resolución Directoral Académica de Carrera N° 323-A-DACHM-DAFCS-U. CIENTIFICA: Aprueba Reglamento de Residentado Médico de la Carrera de Medicina Humana

2.- INTRODUCCION:

Considerando la institucionalización en nuestro país del proceso de Autoevaluación y Acreditación de las Facultades de Medicina, Escuelas y/o Carreras de Medicina; y, Escuelas o Unidades de Posgrado que comprende programas de Residentado Médico los que buscan garantizar la calidad de la educación médica, las instituciones formadoras de recursos humanos se ven obligados a evaluar continuamente sus planes curriculares para garantizar una educación de calidad que responda a las necesidades de salud de la población peruana en el marco de las políticas del Ministerio de Salud como ente rector y en concordancia con los adelantos científicos y tecnológicos teniendo en cuenta las características actuales de la población, los cambios políticos, el medio ambiente, el desarrollo social, la transición epidemiológica y demográfica y la globalización.

La realidad nacional en el presente justifica que los programas de Residentado Médico en las diferentes especialidades médicas, son de necesidad importante y que cada vez más, es urgente ofrecer a la colectividad general medicina especializada, a fin de preservar o recuperar la salud de la población mayoritariamente desprotegida

3.- BREVE RESEÑA HISTORICA:

La Universidad Científica del Sur, a través de su Facultad de Ciencias de la Salud “Fernando Cabieses Molina”, desde hace 24 años asume el reto de formar a los futuros médicos peruanos, con las competencias y valores necesarios para contribuir de manera eficaz y eficiente en la atención de los problemas de salud del país y en el desarrollo integral de nuestra patria.

El programa de segunda especialización es el espacio de crecimiento natural de todos los médicos cirujanos que desean realizar un desarrollo personal y profesional dentro de la rama de su interés, para ellos, desde el año 2012 ofrecemos programas de segunda especialización en Medicina Humana a través de Programas de Residentado Médico.

El desarrollo de actividades académicas junto con la práctica clínica adecuada garantiza una formación basada en el desarrollo de competencias que permitan al especialista egresado de la

Universidad Científica del Sur ser un profesional de primer nivel preparado para enfrentar los desafíos de nuestro país y poder continuar su proceso de crecimiento en cualquier lugar del mundo.

4.- REQUISITOS Y PROCEDIMIENTOS:

REQUISITOS DE INGRESO:

- Aprobar el Examen nacional de Residentado Médico, realizado por CONAREME y de acuerdo con promedio logrado adjudicar vacante en la especialidad, de acuerdo a modalidades de postulación.
- Ser médico colegiado y estar habilitado para el ejercicio profesional por el Colegio Médico del Perú.
- Haber cumplido con la realización del SECIGRA o SERUMS.
- Gozar de buena salud física y mental, acreditada por los establecimientos del Sector Salud, con una antigüedad no mayor de 3 meses.

5.- COMPONENTES GENERALES DEL PROGRAMA

5.1.- CARATULA:

- Universidad Científica del Sur
- Carrera de Medicina Humana
- Unidad de Posgrado de la Carrera de Medicina Humana
- Especialidad: Cirugía Pediátrica
- Año de Creación: 2016 Resolución Rectoral N° 455-A-2016-U. CIENTIFICA-RR
- Duración: Tres (03) años
- Especialidad Base: No requiere
- Sede Docente: Hospital Nacional Docente Madre Niño “San Bartolomé”
- Jefe de la Unidad de Posgrado: Dr. Carlos Priale Zevallos
- Coordinador General: Dr. Víctor Vallejo Sandoval
- Dirección: Panamericana Sur Km. 19 – Villa El Salvador
- Teléfono: Sede Villa (+51) 981 – 855 – 630
- Región: Lima.

5.2.- FUNDAMENTACION DEL PROGRAMA:

En general cualquier patología quirúrgica que se aplique sobre el niño sería potencial campo de la especialidad de Cirugía Pediátrica.
La Cirugía Pediátrica se fundamenta en la necesidad de aplicar técnicas diagnósticas y terapéuticas específicas coherentes con el diferente comportamiento fisiológico del organismo del niño, tanto en condiciones normales como patológicas.
Los cuatro puntos que justifican la existencia de la cirugía pediátrica son:

- Diferencias fisiológicas y técnicas entre el niño y el adulto
- Diferencias entre las enfermedades del niño y del adulto.
- Aspectos técnicos quirúrgicos.
- La formación especializada del Cirujano Pediatra.
    - Conocen en profundidad las diferencias expresadas en los campos anteriores.
    - Su entrenamiento es específico para una función determinada lo que les hace más efectivo y seguros en su realización.

El número de cirujanos pediátricos es aún insuficiente para cubrir las necesidades de los servicios asistenciales en el país.
En virtud de estas motivaciones, la Unidad de Postgrado de la Carrera de Medicina Humana de la Universidad Científica del Sur presenta el Programa de la Especialidad de Cirugía Pediátrica.

5.3.- PROPOSITO DEL PROGRAMA:

La atención integral de cualquier tipo de paciente se ha convertido en una necesidad que debe ser solucionada en cualquier lugar y en cualquier circunstancia en que el especialista tenga que atenderlo por lo tanto es necesario desarrollar capacidades y competencias con una visión integral de la especialidad; siendo competente para desempeñarse en los diversos niveles del sistema de salud.

El médico especialista en cirugía pediátrica adquirirá los conocimientos y habilidades para el adecuado desempeño que demanda la especialidad, dentro de un marco ético y humanístico basado en el respeto a la persona.

Será capacitado en investigación relacionada con la especialidad y en el mejoramiento de la calidad de los procesos de atención y su desarrollo integral.

6.- PERFIL DEL EGRESADO:

- Prevenir, diagnosticar y tratar las afecciones de la especialidad en hospitalización, emergencia y urgencias.
- Dominar las diversas técnicas de la especialidad, así como el manejo de equipos e instrumental necesario para su aplicación.
- Realizar los procedimientos más frecuentes de la especialidad y sin riesgos para el paciente, como: Diagnóstico y tratamiento de la atresia de esófago y de la fístula traqueoesofágica. Hendidura laringotraqueal, Hernia hiatal y reflujo gastroesofágico.
- Participará activamente en el equipo de trabajo.
- Asumir responsabilidades docentes y administrativas dentro de su campo profesional
- Tendrá las habilidades para la búsqueda de literatura científica y su análisis crítico.
- Realizar investigación, orientada a la generación de nuevos conocimientos y nueva tecnología, adecuados a la realidad de los servicios, teniendo en cuenta los resultados de la investigación y la experiencia debidamente sustentadas.
- Participar activamente en la docencia en programas de pregrado y postgrado
- Participa en programas de prevención y promoción de la salud.
- Desarrollar aptitudes para la gerencia de servicios de la especialidad.

7.-MODELO PEDAGOGICO:

El educación por competencias marca un nuevo modelo pedagógico, en tanto que, en gran medida, se basa en el aprendizaje autónomo del residente. Ello implica un desafío tanto para el docente, que debe preparar actividades más allá del aula, como para el residente, que ineludiblemente tiene que responsabilizarse de la organización de su trabajo. En cierta medida, la responsabilidad del proceso educativo se traslada del profesor al alumno, si bien esta circunstancia no comporta que la dedicación del docente sea menor. De hecho, en tanto que tiene que adoptar un papel de guía y de consejero, dando indicaciones precisas acerca de dónde y cómo el residente debe buscar conocimientos, su grado de implicación y de dedicación, necesariamente, debe ser mayor. Además, el docente está obligado a realizar un seguimiento personalizado del alumno para detectar si existen dificultades en su proceso de aprendizaje y, en su caso, establecer la forma de superarlas.

El entorno variable y dinámico en que actualmente se desarrollan las organizaciones, propicia que el proceso de enseñanza aprendizaje deba basarse en técnicas dinámicas, flexibles e interactivas que permitan no solo la transmisión de conocimientos, sino que además propicien el desarrollo de competencias durante la formación de nuestros residentes, basado en una relación cercana y dialógica entre coordinadores, tutores, la universidad y el residente, una serie de estrategias orientadas al desarrollo de las competencias de cada especialidad..

La formación de profesionales en ciencias de la salud debe conducir a la graduación de profesionales autónomos y críticos con profesionalismo que en su práctica demuestren competencias profesionales transversales y específicas; estas se evaluaran permanentemente en la relación con cada paciente; para alcanzar lo anterior es indispensable la formación pedagógica de docentes y la concienciación de directivos y entes gubernamentales. Los currículos tienen un componente nuclear y otro flexible que permiten el desarrollo de las potencialidades de cada estudiante por medio del método del aprendizaje basado en problemas con casos clínicos en la relación docencia-servicio y en equipo interdisciplinario.

En primer lugar, es evidente que el número de residentes que continúa su proceso de formación en este tipo de posgrado es reducido con relación a los grupos en pregrado, por lo cual la tutoría es personalizada con una relación docente-residente más horizontal,

La formación en posgrado es el momento crucial para "el desarrollo de competencias clínicas más allá de la mera adquisición de conocimientos, se considera una formación para adquirir no sólo conocimientos, sino también las habilidades y los valores para el pleno desarrollo de cada especialidad concreta a través de una práctica programada y supervisada.

La formación de profesionales con un modelo pedagógico por competencias modelo pedagógico.
denominado innovador. Este modelo está basado en el método de resolución de problemas y detalla las siguientes características: este método se puede utilizar con casos clínicos en los diferentes niveles de atención; desde la atención primaria, de tipo promoción de la salud y prevención de la enfermedad, con trabajo en centros de primer nivel en una comunidad, hasta la atención de paciente de segundo, tercer o cuarto nivel de atención, es decir, en hospitales.
Se focaliza en el residente, quien debe pasar del aprendizaje superficial memorístico y heterónomo hacia el aprendizaje autónomo, profundo con significado, en el que tiene la oportunidad de construir su propio currículo flexible. El docente pasa de ser transmisor de conocimiento a ser el guía, tutor o facilitador.
Se jerarquizan los contenidos de acuerdo con las prioridades en salud decantadas por la epidemiología clínica; además, impone la integración de las ciencias básicas con las clínicas y, por tanto, la creación de equipos interdisciplinarios de profesores universitarios.

A las características mencionadas anteriormente se deben adicionar otras como: el desarrollo de competencias transversales en tecnología de la información y comunicación; epidemiología clínica; de comunicación con los colegas, el paciente y la familia; además, aprender a trabajar en equipo. La *presentación y sustentación de cada caso clínico* favorece el desarrollo de competencias de comunicación.
Por consiguiente, el profesional en formación desde el pregrado hasta el posgrado debe comprender la necesidad de la educación continua por la magnitud del avance del conocimiento científico (pruebas de diagnóstico, ingeniería genética, farmacología, entre otras) junto al avance tecnológico aplicado en pruebas de laboratorio e imagenología (radiología, resonancia magnética, tomografía axial computadorizada) y la generación continua de equipos para ejecución de procedimientos (por ejemplo: cirugía laparoscópica, hemodinamia, litotripsia, punciones articulares dirigidas por tomografía, entre otras).
<u>Competencias de comunicación:</u>

Todo profesional, en ciencias de la salud, debe realizar una relación profesional-paciente excelente basada en la comunicación y el respeto, teniendo la virtud de saber escuchar y aceptar al paciente cuando está elaborando su historia clínica. El residente debe desarrollar competencias de comunicación oral, gestual y escrita; pero también debe saber redactar textos narrativos y científicos para aprender a publicar y aprender a hablar en público; además, desarrollar competencias para usar la tecnología de la información y la comunicación (TIC).

Competencias éticas:

Se entiende como un conjunto de valores, principios y normas de actuación con las cuales se ha de ejercer una profesión. Se expresa en actitudes como adherencia a los principios de confidencialidad e integridad académica científica, altruismo, autonomía, prudencia, responsabilidad, honestidad, creatividad con los pacientes, sensibilidad con todo paciente como parte del juramento hipocrático (sin importar cultura, discapacidad, etnia, género, religión, preferencia sexual, estrato socioeconómico y vinculación política); así mismo, ejerza la medicina de acuerdo con los métodos de la mejor práctica de guías clínicas; conciencia del aprendizaje para toda la vida; respetar a los colegas y estar dispuesto a consultarlos cuando sea necesario.

Competencias de gestión y administración:

Frente a la disponibilidad de recursos para atender a la población en salud, el profesional debe ser competente para aplicar estrategias costo efectivas y basadas en la evidencia para la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de la enfermedad.

Competencias en investigación:

Todo profesional de salud tiene el compromiso de desarrollar un pensamiento crítico basado en el cuestionamiento y la indagación del conocimiento que aplica a cada paciente, frente a las dudas que le genera resolver cada caso clínico; por esto es esencial crear en el currículo un espacio para que el estudiante apruebe los fundamentos de la investigación y la epidemiología clínica.

8.- MODALIDAD:

El Programa se desarrolla en la modalidad escolarizada presencial, de formación en servicio con entrenamiento y responsabilidad progresiva, y con la tutoría de personal docente idóneo y suficiente.

El Programa se desarrolla a través de la aplicación de técnicas o herramientas educativas participativas e interactivas basadas en situaciones reales o simuladas, donde el residente logra profundizar e intercambiar conocimientos y experiencias impulsando el aprendizaje en equipo.

Los objetivos se logran a través de rotaciones en servicios hospitalarios, guardias y actividades académico-asistenciales:

Rotaciones: Los médicos residentes, como parte de su programa de formación realizan rotaciones internas en su sede y externas en una sede docente distinta a la sede de formación a nivel nacional o en el extranjero.

Guardias: Se realizarán de acuerdo con la ley: no mayor de 12 horas continuas y no mayor de 10 al mes, asimismo se regularán de acuerdo con la especialidad que se desarrolle.

Actividades académico-asistenciales: Se realizarán en la sede hospitalaria en la modalidad de revista de revistas, presentación y discusión de casos clínicos, reuniones de simulación se realizarán en la Clínica de Simulación de la Universidad.

Preferentemente, el trabajo del residente será directo con los pacientes salvo en aquellos procedimientos que generen riesgos, en cuyo caso, la habilidad inicial deberá lograrse en situaciones simuladas.

Cursos Transversales:

Primer Año: Salud Mental
Segundo Año: Metodología de la Investigación
Tercer Año: Salud Pública

Proyecto de investigación: Los médicos residentes de la especialidad presentarán al inicio del primer semestre del segundo año, un proyecto de investigación de la especialidad, al término del curso de Metodología de la Investigación, nombrará tutor de la especialidad y tutor temático para ser presentado para su evaluación final por la unidad de investigación de la Universidad.

9.- ACCION TUTORIAL:

Durante el proceso de formación, el médico residente realizará las actividades y procedimientos con algún tipo de supervisión, dependiendo de la complejidad de éstos y del año de estudio. Para el efecto, se le asignará un tutor desde el inicio de su formación y para efectos de supervisión:

- Supervisión indirecta, implica que el tutor realiza la supervisión a través de terceros; por ejemplo, en un programa de tres años de duración, el estudiante del tercer año de estudios (RIII) realiza la supervisión del médico residente del segundo año (RII), y éste a su vez del médico residente del primer año (RI) de la misma especialidad.
- Supervisión directa, implica la presencia del tutor para realizar la actividad o procedimiento.

10.- ROTACIONES:

10.1.- ROTACIONES INTERNAS Y EXTERNAS:

De acuerdo con lo dispuesto en el D.S. 007-2017-SA, el cual aprueba el Reglamento de la Ley del SINAREME, se dispone:

Las rotaciones internas y externas de los residentes se realizan de acuerdo con lo estipulado en el artículo 38 del D. S. N° 007-2017-SA; que aprueba el Reglamento de la Ley 30453 (Ley del SINAREME)

Las rotaciones internas de los residentes se realizan bajo la supervisión de los tutores de acuerdo con la especialidad y número de residentes.

Las rotaciones externas los residentes las realizan en establecimientos de categoría III-1 y III-2; las rotaciones realizadas en estos establecimientos no sobrepasan el 40% de la duración del programa. Las rotaciones en el Primer Nivel de Atención se realizan es establecimientos de categoría I-2, I-3, I-4 y II – 1. En todas ellas el residente tiene un tutor que monitoriza la rotación.

Las rotaciones externas en el extranjero se realizan en periodos de dos a tres meses (incluyendo mes de vacaciones) al retornar presentan las respectivas calificaciones y recomendaciones de los médicos que los evaluaron.

La solicitud de rotación externa o al extranjero debe indicar sede docente a la que asistirá, servicio a rotar, periodo y dirección del establecimiento.
La solicitud debe estar firmada por el residente, el tutor de la especialidad, el coordinador de sede y el jefe de OADI, en casos lo solicite la sede a rotar por el Director Médico.

Rotación en Telesalud y Telemedicina El programa de formación contemplará que el médico residente a partir del segundo año de formación, bajo tutoría, realice una rotación en telesalud y telemedicina, según corresponda, que deberá estar establecido en su programa académico, en coordinación con el Ministerio de Salud.

10.2.- ROTACIONES EN SEDES DOCENTES:

PRIMER AÑO

CURSOS	CRÉDITOS	HORAS TEORIA	HORAS PRACTICA	HORAS TOTALES
UCI Neonatal	5	0	160	160
Diagnóstico por Imágenes	5	0	160	160
Cirugía Pediátrica I	14	0	448	448
Pediatría	5	0	160	160
Neonatología	9	0	288	288
Anatomía Patológica	5	0	160	160
Quemados	5	0	160	160
Cirugía General del Adulto	9	0	288	288
Curso de Salud Mental	3	48	0	48
Curso de la Especialidad I	3	48	0	48
TOTAL	63	96	1824	1920

SEGUNDO AÑO

CURSOS	CREDITOS	HORAS TEORIA	HORAS PRACTICA	HORAS TOTALES
Urología Pediátrica	5	0	160	160
Neurocirugía	5	0	160	160
Cirugía de Cabeza y Cuello	5	0	160	160
Ortopedia y Traumatología	5	0	160	160
Anestesiología	5	0	160	160
Cirugía de Tórax y Cardiovascular	9	0	288	288
Cirugía Pediátrica II	14	0	448	448
Rotación en Telesalud y Telemedicina	5	0	160	160
Curso de Metodología de la Investigación	3	48	0	48
Curso de la Especialidad II	3	48	0	48
Vacaciones				
TOTAL	59	96	1696	1792

TERCER AÑO

CURSO	CREDITOS	HORAS TEORIA	HORAS PRACTICA	HORAS TOTALES
Cirugía Pediátrica III	24	0	678	576
Cirugía Laparoscópica Pediátrica	9	0	288	288
Rotación Electiva	9	0	288	160
Cirugía Oncológica Pediátrica	9	0	288	288
Curso de Salud Pública	3	48	0	48
Curso de la Especialidad III	3	48	0	48
Vacaciones				
TOTAL	57	96	1542	1638

11.- CRONOGRAMAS:

11.1.- CRONOGRAMA DE ROTACIONES:

AÑO	ROTACION	DURACION (MESES)
PRIMER AÑO	UCI Neonatal	1
	Diagnóstico por Imágenes	1
	Cirugía Pediátrica I	3
	Pediatría	1
	Neonatología	2
	Anatomía Patológica	1
	Quemados	1
	Cirugía General del Adulto	2
SEGUNDO AÑO	Urología Pediátrica	1
	Neurocirugía	1
	Cirugía de Cabeza y Cuello	1
	Ortopedia y Traumatología	1
	Anestesiología Pediátrica – Rotación Externa	1
	Cirugía de Tórax y Cardiovascular	2
	Cirugía Pediátrica II	3
	Rotación en Telesalud y Telemedicina	1
	Vacaciones	1
TERCER AÑO	Cirugía Pediátrica III	5
	Cirugía Laparoscópica Pediátrica	2
	Rotación Electiva	2
	Cirugía Oncológica Pediátrica	2
	Vacaciones	1

11.2.- CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES ACADEMICAS:

Los cursos Transversales: Salud Mental, Metodología de la Investigación y Salud Pública se dictan en Primer, Segundo y Tercer año de residencia respectivamente.
Los cursos de la especialidad se coordinan con los tutores de cada especialidad.

11.3 LOGROS MINIMOS DE LA ESPECIALIDAD - AREA ASISTENCIAL:

LOGROS MINIMOS PRIMER AÑO – AREA ASISTENCIAL

AREA	ACTIVIDADES y PROCEDIMIENTOS	N°
ASISTENCIAL	Consulta Externa: Bajo supervisión indirecta:	
	Atención semanal	2
	Retiro de suturas	10
	Curación de heridas simples	10
	Hospitalización: Bajo Supervisión Directa:	
	Elaboración de historias clínicas	50
	Evaluación de pacientes no complicados	100
	Solicitud de exámenes auxiliares especiales	25

	Procedimientos quirúrgicos en el quirófano: Bajo supervisión directa	
	Segundo ayudante apendicectomías laparoscópicas	20
	Segundo ayudante herniotomías inguinales	10
	Segundo ayudante orquidopexias	10
	Segundo ayudante postectomias	10
	Segundo ayudante excerisis tumor subcutáneo	10
	Primer ayudante frenulotomías sublingual	10
	Primer ayudante toratomía de drenaje	5
	Primer ayudante drenaje de abscesos subcutáneos	5
	Sutura de heridas traumáticas cuero cabelludo	20
	Sutura de heridas traumáticas tronco y extremidades	15
	Procedimientos quirúrgicos en emergencia: Bajo supervisión Directa	
	Primer ayudante toracotomía de drenaje	5
	Primer ayudante drenaje de abscesos subcutáneos	5
	Sutura de heridas traumáticas cuero cabelludo	20
	Sutura de heridas traumáticas tronco y extremidades	15
	Valoración del abdomen agudo	15
	Valoración del escroto agudo	5
	Valoración hernia inguinal incarcerada	5
	Procedimientos especiales: Bajo supervisión Directa	
	Reanimación cardiopulmonar en equipo	20
	Manejo inicial del politraumatizado en equipo	1

LOGROS MINIMOS SEGUNDO AÑO – AREA ASISTENCIAL

AREA	ACTIVIDADES y PROCEDIMIENTOS	N°
ASISTENCIAL	Consulta Externa: Bajo supervisión indirecta:	
	Atención semanal	3
	Programación de cirugías electivas	10
	Seguimiento de casos quirúrgicos	10
	Hospitalización: Bajo Supervisión Directa:	
	Evaluación de pacientes post operados complicados	100
	Interpretación de exámenes auxiliares especiales	25
	Procedimientos quirúrgicos en el quirófano: Bajo supervisión directa	
	Apendicectomía laparoscópica	15
	Herniotomía inguinal	10
	Orquidopexia	5
	Postectomía	5
	Excerisis tumor subcutáneo/lipoma	5
	Frenulotomía sublingual	5
	Primer ayudante gastrostomía	2
	Primer ayudante colostomía	2
	Primer ayudante piloromiotomía	2
	Primer ayudante traqueostomía	2
	Procedimientos quirúrgicos en emergencia: Bajo supervisión Directa	
	Toracotomía de drenaje	5

	Drenaje de abscesos subcutáneos	5
	Sutura de herida traumática facial	5
	Sutura de herida traumática compleja en extremidades	5
	Valoración del abdomen agudo	20
	Valoración del escroto agudo	5
	Cateterización vesical	5
	Reducción hernia inguinal incarcerada	3
	Procedimientos especiales: Bajo supervisión Directa	
	Reanimación cardiopulmonar en equipo	5
	Manejo inicial del politraumatizado en equipo	3

LOGROS MINIMOS TERCER AÑO – AREA ASISTENCIAL, INVESTIGACION y DOCENCIA

AREA	ACTIVIDADES y PROCEDIMIENTOS	N°
ASISTENCIAL	Consulta Externa: Bajo supervisión indirecta:	
	Atención semanal	**3**
	Programación de cirugías electivas	**15**
	Seguimiento de casos quirúrgicos	**15**
	Hospitalización: Bajo Supervisión Directa:	
	Evaluación de pacientes post operados en UCI	**50**
	Interpretación de exámenes auxiliares especiales	**25**
	Procedimientos quirúrgicos en el quirófano: Bajo supervisión directa	
	Apendicectomía laparoscópica	**20**
	Herniotomía inguinal	**10**
	Orquidopexia	**5**
	Postectomía	**5**
	Excerisis tumor subcutáneo/lipoma	**5**
	Implante de catéter venoso central	**5**
	Piloromiotomía	**3**
	Gastrostomía	**3**
	Anorrectoplastía sagital posterior	**2**
	Anastomosis intestinal o colónica	**2**
	Traqueostomía	**2**
	Colecistectomía laparoscópica	**2**
	Procedimientos quirúrgicos en emergencia: Bajo supervisión Directa	
	Toracotomía de drenaje	**5**
	Sutura de herida traumática compleja facial	**5**
	Valoración del abdomen agudo	**30**
	Valoración del escroto agudo	**10**
	Cateterización vesical	**5**
	Reducción hernia inguinal incarcerada	**3**
	Procedimientos especiales: Bajo supervisión Directa	
	Reanimación cardiopulmonar en equipo	**5**
	Manejo inicial del politraumatizado	**3**

12.- ESTRATEGIAS DE FORMACION Y RECURSOS DE APRENDIZAJE:

El Programa se desarrolla en la modalidad escolarizada presencial, de formación en servicio con entrenamiento y responsabilidad progresiva, y con la tutoría de personal docente idóneo y suficiente.
Desarrollo del programa a través de la aplicación de técnicas o herramientas educativas participativas e interactivas basadas en situaciones reales o simuladas, donde el estudiante profundiza e intercambiar conocimientos y experiencias impulsando el aprendizaje en equipo.
Los objetivos se logran a través de rotaciones en servicios hospitalarios, guardias y actividades académico-asistenciales:
Rotaciones: Los médicos residentes, como parte de su programa de formación realizan rotaciones internas en su sede y externas en una sede docente distinta a la sede de formación a nivel nacional o en el extranjero.
Guardias: Se realizarán de acuerdo con la ley: no mayor de 12 horas continuas y no mayor de 10 al mes, asimismo se regularán de acuerdo con la especialidad que se desarrolle.
Actividades académico-asistenciales: Se realizarán en la sede hospitalaria en la modalidad de revista de revistas, presentación y discusión de casos clínicos, reuniones de simulación se realizarán en la Clínica de Simulación de la Universidad.
Cursos Transversales:

Primer Año: Salud Mental
Segundo Año: Metodología de la Investigación
Tercer Año: Salud Pública

El programa de formación contemplará que el médico residente a partir del segundo año de formación realice una rotación en telesalud y telemedicina, que deberá realizarse en coordinación con el Ministerio de Salud.
Preferentemente, el trabajo del estudiante será directo con los pacientes salvo en aquellos procedimientos que generen riesgos, en cuyo caso, la habilidad inicial deberá lograrse en situaciones simuladas.
Durante el proceso de formación, el médico residente realizará las actividades y procedimientos con algún tipo de supervisión, dependiendo de la complejidad de éstos y del año de estudio. Para el efecto, se le asignará un tutor desde el inicio de su formación y para efectos de supervisión:

- Supervisión indirecta, implica que el tutor realiza la supervisión a través de terceros; por ejemplo, en un programa de tres años de duración, el estudiante del tercer año de estudios (RIII) realiza la supervisión del médico residente del segundo año (RII), y éste a su vez del médico residente del primer año (RI) de la misma especialidad.
- Supervisión directa, implica la presencia del tutor para realizar la actividad o procedimiento.

Intranet: Los residentes tienen acceso al Intranet de la Universidad

Lineamientos Metodológicos de Enseñanza- Aprendizaje:

Docente:

Clases teóricas: se emplearán herramientas didácticas de aprendizaje como presentaciones multimedia, videos, discusiones de casos, lluvia de ideas, internet, los que servirán al estudiante, para un mejor entendimiento del curso

Presentación de Casos, Revista de Revistas, Revisión de Temas: se ampliará el desarrollo de temas, mediante la asignación de casos revistas o temas que serán sustentados en clase y tendrán calificación.

Trabajos prácticos: se asignarán trabajos prácticos sobre diferentes temas de Estadística en la evaluación y control de programas de salud.

Estudiante:

Clases teóricas: Participación con ejemplos relacionados al tema y su experiencia profesional.

Presentación de Casos, Revista de Revistas, Revisión de Temas: Elaboración de trabajos grupales y exposición con material audiovisual, presencial y en algunos casos a distancia.

Trabajos prácticos: Elaboración y presentación de trabajos prácticos según lo indicado por el profesor, mediante el uso de su laptop durante el desarrollo de las sesiones.
En caso de que los alumnos encuentren dificultad para resolver cualquier problema relacionado con la asignatura, podrán acudir a realizar la respectiva consulta al profesor responsable.

Es requisito, que el alumno en todos los Trabajos, Prácticas, Presentaciones, etc. haga uso del material bibliográfico.

13- EVALUACION Y MONITOREO DEL PROGRAMA:

Los programas de la Universidad serán evaluados por un comité de médicos especialistas, con título por modalidad escolarizada de acuerdo con cada especialidad, nombrado por el Director de la Carrera de Medicina Humana.
Al término de la evaluación será presentado para su revisión y sugerencias a los estudiantes, egresados, docentes y grupos de interés externos.
La evaluación se realizará cada 03 (tres) años.
El monitoreo (proceso continuo y sistemático) de la eficiencia y eficacia de los programas se realizará a través de los tutores, coordinadores de sede y autoridades de la Unidad de Residentado Médico.
La evaluación del Programa se centrará en lo siguiente:

1.- Diseño del Programa: Malla curricular (articulación y complementariedad de los cursos), pertinencia y relevancia de los contenidos de los cursos, apreciación las rotaciones y su aporte al logro de las competencias.
2.- Ejecución

14.- CONTENIDOS TRANSVERSALES:

El Modelo de Cuidado Integral de Salud por Curso de Vida (Para la Persona, Familia y Comunidad) establece lineamientos para un Sistema de Salud al alcance de toda la población de nuestro país, teniendo como objetivos específicos establecer las directrices y mecanismos para la provisión, organización, gestión y financiamiento del cuidado integral de salud e Incorporar el abordaje de los determinantes sociales de la salud, como parte del Modelo de Cuidado Integral, desde el Estado y diferentes niveles de gobierno en articulación con los sectores.
El Perú cuenta con una historia importante en el área de la atención primaria de salud, con una visión integral con valores y principios vigentes desde la Reunión de Alto Nivel de Alma-Ata (1978); no obstante, el contexto político, socioeconómico y tecnológico ha variado a nivel global por lo que el modelo actual necesita adaptarse a esta nueva realidad, repotenciando la Atención Primaria de Salud.

El Perú al igual que los países de la región experimentan las siguientes situaciones:

- Contexto socio demográfico, con transiciones en el campo de la salud pública
- Contexto de los determinantes sociales de la salud, como mejorar las condiciones de vida, luchar contra la inequidad, medir la magnitud del problema, analizarlo y evaluar los efectos de las intervenciones; asimismo el agua y saneamiento, ingresos, empleo y educación, son factores determinantes.

- Contexto del sistema de salud como en muchos países de Latinoamérica, presentan un alto nivel de segmentación que limita la provisión de servicios de salud.
- Antecedentes del modelo de cuidado integral de salud.

La formación integral de los profesionales de la salud; en los últimos años ha presentado avances con un enfoque multidisciplinario y entrenamiento para trabajar más activamente con la familia y la comunidad; los Programas de Residentado Médico de la Universidad Científica del Sur están orientados en formar médicos especialistas que estén capacitados para actuar en todos los niveles de atención de salud de nuestro país aplicando los principios de promoción, prevención y atención en las diferentes patologías que se presentan. Asimismo, estarán capacitados para hacer abordajes de las diferentes patologías en forma inter y multisectorial.
El Servicio de Telesalud y Telemedicina a distancia se dictará a partir del segundo año de residentado médico en todas las especialidades, a través de las Nuevas Tecnologías de la Información y la Comunicación (TICs), para lograr que estos servicios y sus relacionados, sean accesibles principalmente a los usuarios en áreas rurales o con limitada capacidad resolutiva.

15.-SUMILLAS:

ROTACIONES HOSPITALARIAS:

PRIMER AÑO:

Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales: Curso práctico. En UCI Neonatal conocerán las bases para el manejo de este grupo etareo (R.N.) críticamente enfermo antes, durante y posteriormente a sus intervenciones quirúrgicas.

Diagnóstico por Imágenes: Curso práctico. Durante esta rotación el médico Residente aprenderá a diagnosticar patologías de diferentes sistemas del organismo en relación con su especialidad.

Cirugía General Pediátrica: Curso práctico. El objetivo es adquirir conocimientos de la patología, destreza en el manejo de pacientes hospitalizados y de consulta externa y habilidad quirúrgica para solucionar problemas de cirugía menor y mayor de la especialidad.

Pediatría: Curso práctico. En esta rotación se adquieren los conocimientos de la patología clínica más frecuente para diferenciarla de la quirúrgica; conocimiento del medio interno, balance hidroelectrolítico y su aplicación en el pre, durante y postoperatorio.

Neonatología: Curso Práctico. El objetivo es adquirir los conocimientos de los cambios que experimenta el RN en sus primeros días de vida y aprender a diferenciar las manifestaciones precoces de las malformaciones congénitas del aparato digestivo y respiratorio, y aquellas que cursan con manifestaciones tempranas e inmediatas que ponen en riesgo la integridad del neonato para tomar decisiones de diagnóstico y tratamiento oportuno.

Anatomía Patológica: Curso práctico. Conocer las estructuras anatómicas de los diferentes grupos etáreos y reconocer las diferentes malformaciones.

Quemados: Curso práctico. Los niños representan un alto porcentaje de nuestra población, estando expuestos frecuentemente a múltiples accidentes, siendo una de las más frecuentes las quemaduras por agua hervida, fuego o sustancias cáusticas que pueden dejar secuelas, por lo que es necesario su conocimiento y manejo adecuado.

Cirugía General del Adulto: Curso práctico. Es necesario que el cirujano pediátrico, conozca la patología del adulto para complementar y aplicar estos conocimientos en Cirugía Infantil, sobre todo en niños mayores.

SEGUNDO AÑO:

Cirugía Plástica: Curso práctico. Al ser alto el porcentaje de niños traumatizados y/o quemados el médico residente adquirirá conocimientos para diagnosticarlos y tratarlos quirúrgicamente.

Neurocirugía: Curso práctico. **El objetivo es que el Médico Residente diagnostique y brinde tratamiento especializado a la población pediátrica que presenta alta frecuencia de patología producida por traumatismos y las malformaciones congénitas del sistema nervioso.**

Cabeza y Cuello: Curso práctico. El desarrollo de la sociedad expone más a estas regiones a los agentes externos violentos, a lo que se suma la gran frecuencia de malformaciones congénitas entre otras, las alteraciones bronquiales y a los tumores. El especialista debe poder brindar una solución adecuada a estos problemas.
Ortopedia y Traumatología: Curso práctico. El objetivo es que el médico residente aprenda a prevenir, diagnosticar, determinar el tratamiento adecuado y rehabilitar a los pacientes que presenten traumas musculoesqueléticos.

Anestesiología: Curso práctico. El residente aprenderá a aliviar el dolor y al cuidado completo e integral del paciente quirúrgico, antes, durante y después de la cirugía.

Cirugía de Tórax y Cardiovascular: Curso práctico. El objetivo es que el cirujano pediatra conozca las técnicas operatorias para abordar esófago, sistema circulatorio y neumológico por presentar patologías que requieren de ayuda quirúrgica para su recuperación.

Urología: Curso práctico. El cirujano pediátrico debe conocer la patología del sistema urogenital porque sus alteraciones ocupan el segundo lugar en frecuencia.

Cirugía General Pediátrica: Curso práctico. El objetivo es conocer la patología más frecuente de la especialidad, manejo acertado de pacientes hospitalizados y de consulta externa y habilidad quirúrgica para solucionar problemas de cirugía menor y mayor de la especialidad.

Telesalud y Telemedicina: la pandemia del COVID 19 ha constituido una gran oportunidad para el desarrollo de la salud digital y la telemedicina en Latinoamérica y en nuestro país donde su uso estaba restringido, entre otros factores, por temas normativos o incluso la falta de regulación. Los residentes de las diferentes especialidades deben prepararse para enfrentar estos nuevos retos, por lo cual se programa su participación en estos programas.

TERCER AÑO:

Cirugía General Pediátrica: Curso práctico. El objetivo es conocer la patología más frecuente de la especialidad, manejo acertado de pacientes hospitalizados y de consulta externa y habilidad quirúrgica para solucionar problemas de cirugía menor y mayor de la especialidad.

Oncología quirúrgica: Curso práctico. La cirugía oncológica continúa siendo una parte fundamental en el manejo multidisciplinario de los pacientes con cáncer, el médico residente estará capacitado el manejo de un paciente oncológico como: prevención, diagnóstico, evaluación de la extensión de la enfermedad, tratamiento curativo, manejo de las secuelas, complicaciones por el tratamiento y, paliación.

16.- OBLIGACIONES ACADEMICO ASISTENCIALES DEL MEDICO RESIDENTE:

De acuerdo con lo dispuesto en el D.S. 007-2017-SA, el cual aprueba el Reglamento de la Ley del SINAREME, se dispone:

1.- Los médicos residentes realizan las historias clínicas completas, las evoluciones, diagnóstico, el plan de trabajo y las epicrisis de los pacientes asignados bajo supervisión directa o indirecta del médico asistente o de su tutor
2.- Cumplir el número de horas semanales de las actividades académico – asistenciales, que no podrán ser menor a sesenta (60) horas, de acuerdo con su programa de formación
3.- Cumplir la actividad asistencial requerida para la adquisición de las competencias, con la supervisión del Comité de Sede Docente y los docentes de la institución formadora universitaria responsables de la tutoría
4.-La guardia es remunerada, no debe exceder de doce (12) horas continuas. El número de guardias no puede ser menor de cinco (5) ni mayor de diez (10) al mes. La programación de guardias y su número dependerá del requerimiento del programa de formación, de la capacidad presupuestal de la institución que financia la vacante y de la normativa vigente. La guardia se desarrolla en servicios de emergencia, unidades críticas, hospitalización o similares.
5. El médico residente programado en guardia nocturna tiene derecho al descanso pos-guardia, a partir de las 13:00 horas del día siguiente. Al día siguiente de realizada la guardia nocturna, el residente no puede tener actividades que requieran estado de alerta máxima
6.- Los procedimientos que los médicos residentes tienen oportunidad de realizar se ajustan en número y tipo de acuerdo con de la especialidad que están desarrollando; se lleva un registro sistemático de los procedimientos que realiza cada residente en la sede y durante las rotaciones.
7.-Los mecanismos de interconsulta están instalados y constituyen una práctica habitual del servicio, en la que participan los médicos residentes.
8.- Se accede a servicios de diagnóstico y de tratamiento que resultan relevantes para la especialidad de manera regular y fluida.
9.- El médico residente tiene derecho a veinticuatro (24) horas de descanso continuo a la semana, según programación. Durante el primer año de residencia de cualquier especialidad, el Médico Residente, realiza sus guardias en los Servicios de Emergencia. En segundo, tercero, cuarto y quinto año, según corresponda y de acuerdo con su programa en: Emergencia, Cuidados Críticos, Recuperación o Piso de Hospitalización de haber pacientes que requieran la presencia del Médico Residente. **(No acudir o ausentarse de una guardia sin autorización o motivo de fuerza mayor demostrable es una falta muy grave.)**

CARRERA DE MEDICINA HUMANA

RESIDENTADO MEDICO

REGISTRO DE PROCEDIMIENTOS

El Registro de Procedimientos constituye una herramienta individual de seguimiento del proceso de aprendizaje del residente. El uso debe estar regulado por los coordinadores y tutores de las sedes docentes.

Nombres y apellidos:
Sede Docente:
Año de estudios:
Especialidad:
DNI:
CMP:

AÑO DE RESIDENCIA

FECHA	PRACTICA O PROCEDIMIENTO	FIRMA Y SELLO DEL DOCENTE/TUTOR

17.- SISTEMA DE EVALUACION:

El Sistema de Evaluación se realizan de acuerdo en lo normado en la Ley de SINAREME y del Decreto Supremo que aprueba el reglamento de la Ley.

Evaluación del Médico Residente: La evaluación son permanentes debe ser realizada por el Tutor de la Especialidad a través de la observación directa de las actividades y procedimientos que realiza el Médico Residente, evaluación de los aspectos cognitivos y de otras fuentes de información (Médicos asistentes, Residentes de años superiores).
Las calificaciones serán mensuales en el formado de la Universidad.

Calificación:

Las evaluaciones serán establecidas según el sistema de calificación cuantitativa vigesimal:

- Menor 13 Malo (Desaprobado)
- 13 - 14 Regular
- 15 - 16 Bueno
- 17 - 18 Muy Bueno
- 19 - 20 Sobresaliente

Para obtener los promedios parciales, las fracciones decimales deben tener su valor hasta en décimas. Cuando el promedio final tenga una fracción igual o mayor de 0.5, esta se consignará como la unidad, a la inmediata superior.

Desaprobados:

Los Médicos Residentes desaprobados en una o dos rotaciones como máximo, calificación menor de trece (13), al término de un año lectivo, serán evaluados por el comité de la especialidad. En caso de ser nuevamente desaprobados serán separados del Programa de Segunda Especialización.

Realizada la calificación, ésta debe ser entregada al interesado para su conocimiento y demás fines.

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
"FERNANDO CABIESES MOLINA"
CARRERA DE MEDI
CINA HUMANA
UNIDAD DE POST GRADO

HOJA DE CALIFICACION DEL MEDICO RESIDENTE

Sede Docente: _____

Especialidad: _____ Año Académico: _____

Apellidos y Nombres: _____ CMP: _____

Rotación realizada en el (los) mes/meses: _____

Nombre de la rotación: _____

1.- Conocimientos:

- Actualización del Conocimiento
- Lectura Crítica
- Revisión del Tema
- Noción sobre Investigación

2.- Habilidades y Destrezas:

- Habilidad Manual, Desarrollo de Procedimientos
- Preparación de Reportes e Informes
- Capacidad de Gestión y Liderazgo
- Capacidad Docente

3.- Actitudes:

- Presentación, Asistencia y Puntualidad
- Relaciones Interpersonales, Respeto, Conducta Ética
- Trabajo en Equipo, Responsabilidad e Iniciativa
- Disposición para la Investigación

DOCENTE RESPONSABLE DE ROTACION Nombre: Firma y Sello: Fecha:	DOCENTE TUTOR DE LA ESPECIALIDAD Nombre: Firma y Sello: Fecha:

Nota: La calificación es en la escala de 0 a 20, correspondiendo 20 al logro pleno de la competencia.

Debe realizarse en duplicado, una copia para el Docente Tutor de la Especialidad y la otra debe remitirse a la Oficina de la Carrera de Medicina Humana.

18.- PROYECTO DE INVESTIGACION:

Los médicos residentes presentarán al inicio del primer semestre del segundo año, un proyecto de investigación de la especialidad, el que deberá ser evaluado y aprobado por los asesores de los aspectos de temático y metodológico.

Aprobado por la Unidad de Investigación de la universidad, se procederá a emitir la resolución de aprobación del proyecto.

El Proyecto de Tesis se encuentra normado en el Capítulo III del Reglamento de Posgrado del año 2017, Artículo 46: Procedimientos para la aprobación del Proyecto de Tesis.

INVESTIGACION:

INVESTIGACION:

El médico residente presenta, bajo supervisión, casos clínicos y participa en proyectos de investigación relacionados con la especialidad,
En primer año presenta papers o presentación de proyectos a los eventos científicos que asiste, bajo supervisión de los tutores y/o docentes de la universidad.
En el segundo año el médico residente desarrollará el proyecto o trabajo de investigación.
En tercer año publicar o presentar experiencias o artículos relevantes relacionados con la especialidad
En cada año de estudios asiste a Congresos relacionados con la Especialidad.

19.- TITULACION:

TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD

En el marco de la Ley N° 30220, Ley Universitaria, la institución universitaria formadora otorgará el título de segunda especialidad profesional, a los médicos residentes, que han aprobado los estudios de los años lectivos, el proyecto de investigación aprobado, y las rotaciones correspondientes a cada especialidad

La Universidad Científica del Sur otorgará el Título de Médico Especialista en Cirugía Pediátrica a los estudiantes de segunda especialización que cumplan con los requisitos académicos y administrativos exigidos.

Requisitos para ser considerado Egresado:
1.- Haber aprobado los créditos obligatorios del Plan de Estudios.
2.- Tener aprobado el Proyecto de Investigación.

Requisitos para obtener el Título de la Especialidad:
1.- Ser declarado egresado.
2.- Haber presentado el Proyecto de Investigación
3.- Cumplir con otros requisitos que la Universidad pueda considerar previo a la titulación.

20.- SUBDIRECCION DE POSTGRADO DE LA CARRERA DE MEDICINA HUMANA

Carlos Priale Zevallos	Subdirector
Médico Cirujano	CMP: 18932
Especialidad: Pediatría	R.N.E 13930
Víctor Vallejo Sandoval	Coordinador Residentado Médico
Médico Cirujano	CMP. 11414
Especialidad: Medicina Interna	RNE: 10953
Hugo Delgado Bartra	Tutor de la especialidad
	CMP: 22336
	RNE: 10378

Sede Docente Hospital Nacional Docente Madre Niño “San Bartolomé”

UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
"FERNANDO CABIESES MOLINA"

CARRERA DE MEDICINA HUMANA

UNIDAD DE POSTGRADO

PROGRAMA DE RESIDENTADO MÉDICO

ESPECIALIDAD: GASTROENTEROLOGIA
(NO REQUIERE ESPECIALIDAD BASE)

1.- BASE LEGAL:

- Ley Universitaria; Ley N° 30220
- Ley N° 30453, Ley del Sistema Nacional de Residentado Médico
- Decreto Supremo N° 007-2017-SA, Reglamento de la Ley N° 30453
- Ley N° 23330, Ley del SERUMS
- Decreto Supremo N° 005-97-SA, Reglamento de la Ley del SERIMS
- Resolución Ministerial N° 264-2016-SA, Modifica el Reglamento del SERUMS
- Resolución Ministerial N° 785-2016-SA modifica inciso g reglamento SERUMS nota aprobatoria
- Ley General de Salud N° 26842
- Ley N° 27444, Ley de Procedimientos Administrativos.
- Estatuto y Reglamento de la Universidad Científica del Sur.
- Resolución Rectoral N° 455-A-2016-U. CIENTIFICA-RR, creación especialidad de Gastroenterología
- Resolución de Consejo Nacional de Residentado Médico N° 018-2020-CONAREME: Autorización de Funcionamiento de los Programas de Residentado Médico de la Universidad Cientifica del Sur.
- Resolución Directoral Académica de Carrera N° 323-A-DACHM-DAFCS-U. CIENTIFICA: Aprueba Reglamento de Residentado Médico de la Carrera de Medicina Humana

2.- INTRODUCCION:

Considerando la institucionalización en nuestro país del proceso de Autoevaluación y Acreditación de las Facultades de Medicina, Escuelas y/o Carreras de Medicina; y, Escuelas o Unidades de Posgrado que comprende programas de Residentado Médico los que buscan garantizar la calidad de la educación médica, las instituciones formadoras de recursos humanos se ven obligados a evaluar continuamente sus planes curriculares para garantizar una educación de calidad que responda a las necesidades de salud de la población peruana en el marco de las políticas del Ministerio de Salud como ente rector y en concordancia con los adelantos científicos y tecnológicos teniendo en cuenta las características actuales de la población, los cambios políticos, el medio ambiente, el desarrollo social, la transición epidemiológica y demográfica y la globalización.

La realidad nacional en el presente justifica que los programas de Residentado Médico en las diferentes especialidades médicas, son de necesidad importante y que cada vez más, es urgente ofrecer a la colectividad general medicina especializada, a fin de preservar o recuperar la salud de la población mayoritariamente desprotegida

3.- BREVE RESEÑA HISTORICA:

La Universidad Científica del Sur, a través de su Facultad de Ciencias de la Salud “Fernando Cabieses Molina”, desde hace 24 años asume el reto de formar a los futuros médicos peruanos, con las competencias y valores necesarios para contribuir de manera eficaz y eficiente en la atención de los problemas de salud del país y en el desarrollo integral de nuestra patria.

El programa de segunda especialización es el espacio de crecimiento natural de todos los médicos cirujanos que desean realizar un desarrollo personal y profesional dentro de la rama de su interés, para ellos, desde el año 2012 ofrecemos programas de segunda especialización en Medicina Humana a través de Programas de Residentado Médico.

El desarrollo de actividades académicas junto con la práctica clínica adecuada garantiza una formación basada en el desarrollo de competencias que permitan al especialista egresado de la

Universidad Científica del Sur ser un profesional de primer nivel preparado para enfrentar los desafíos de nuestro país y poder continuar su proceso de crecimiento en cualquier lugar del mundo.

4.- REQUISITOS Y PROCEDIMIENTOS:

REQUISITOS DE INGRESO:

- Aprobar el Examen nacional de Residentado Médico, realizado por CONAREME y de acuerdo con promedio logrado adjudicar vacante en la especialidad, de acuerdo con modalidades de postulación.
- Ser médico colegiado y estar habilitado para el ejercicio profesional por el Colegio Médico del Perú.
- Haber cumplido con la realización del SECIGRA o SERUMS.
- Gozar de buena salud física y mental, acreditada por los establecimientos del Sector Salud, con una antigüedad no mayor de 3 meses.

5.- COMPONENTES GENERALES DEL PROGRAMA

5.1.- CARATULA:

- Universidad Científica del Sur
- Carrera de Medicina Humana
- Unidad de Posgrado de la Carrera de Medicina Humana
- Especialidad: Gastroenterología
- Año de Creación: 2016 Resolución Rectoral N° 455-A-2016-U. CIENTIFICA-RR
- Duración: Tres (03) años
- Requisito previo: No requiere
- Sede Docente: Hospital Nacional “Arzobispo Loayza”
- Subdirector de la Unidad de Posgrado: Dr. Carlos Priale Zevallos
- Coordinador General: Dr. Víctor Vallejo Sandoval
- Dirección: Panamericana Sur Km. 19 – Villa El Salvador
- Teléfono: Sede Villa (+51) 981 – 855 – 630
- Región: Lima

5.2.- FUNDAMENTACION DEL PROGRAMA:

En nuestro país la concentración de especialistas en gastroenterología es heterogénea con predominio en Lima Metropolitana y Callao
Los residente estarán preparados a integrar un diagnóstico definitivo y establecer el tratamiento apropiado de las enfermedades gastrointestinales en escenarios ambulatorios, hospitalarios y de emergencias, así como definir el momento preciso de interacción con otras especialidades necesarias para el diagnóstico y tratamiento óptimo.

En virtud de estas motivaciones, la Unidad de Postgrado de la Carrera de Medicina Humana de la Universidad Científica del Sur presenta el Programa de la especialidad de Dermatología.

5.3.- PROPOSITO DEL PROGRAMA:

La atención integral de cualquier tipo de paciente se ha convertido en una necesidad que debe ser solucionada en cualquier lugar y en cualquier circunstancia en que el especialista tenga que atenderlo por lo tanto es necesario desarrollar capacidades y competencias con una visión integral de la especialidad; siendo competente para desempeñarse en los diversos niveles del sistema de salud.

El médico especialista en gastroenterología adquirirá los conocimientos y habilidades para el adecuado desempeño que demanda la especialidad, dentro de un marco ético y humanístico basado en el respeto a la persona.

Será capacitado en investigación relacionada con la especialidad y en el mejoramiento de la calidad de los procesos de atención y su desarrollo integral.

6.- PERFIL DEL EGRESADO:

- Desarrollar capacidades auto formativas para continuar su proceso de aprendizaje y aptitudes para la investigación en su área, la docencia universitaria y la promoción de la salud cutánea a nivel de la comunidad.
- Reconocer, evaluar y tratar las emergencias más frecuentes en gastroenterología y conocer las alteraciones digestivas más comunes.
- Realiza con destreza y habilidad estudios invasivos y no invasivos, alcanzando niveles óptimos de capacitación en las diversas técnicas diagnósticas e intervencionistas
- Adquirir conocimientos teórico-prácticos, lo suficientemente amplios y profundos para realizar adecuadamente el diagnóstico y tratamiento de la patología digestiva, acorde con el progreso de la especialidad a nivel nacional e internacional
- Solicitar e interpretar los estudios auxiliares y realizar los procedimientos diagnósticos necesarios en la evaluación y manejo del paciente.
- Adquirir y complementar conocimientos de Salud Pública y Administración Hospitalaria en relación con la especialidad.
- Demostrar capacidad en el diagnóstico clínico y en la realización e interpretación de todos los procedimientos auxiliares con que se cuenta en la especialidad.
- Realizar el tratamiento y manejo adecuado de los pacientes en las diferentes etapas de la prevención, después de realizar un diagnóstico correcto, con nivel tecnológico enmarcado en logros mínimos.
- Realizar trabajos de investigación en el área de la especialidad, orientados a la generación de nuevos conocimientos y nueva tecnología.
- Participar activamente en la docencia de programas de pregrado y postgrado, y en la capacitación de otros profesionales y trabajadores de salud en general, contribuyendo al mejoramiento de la calidad de los procesos de atención y su desarrollo integral.
- Gerenciar servicios, programas y proyectos de salud de la especialidad.
- Impulsar el trabajo en equipo para la planificación, programación, ejecución y evaluación
- Hacer una adecuada correlación clínico-patológica e inmunopatológica de las enfermedades cutáneas.
- Realizar los tratamientos y procedimientos médicos y quirúrgicos pertinentes.
- El manejo interdisciplinario y multidisciplinario de las complicaciones o asociaciones cutáneas de otras patologías del individuo.
- El desarrollo de labores de prevención en los niveles primario, secundario y terciario y de promoción de la salud en el campo de la especialidad.
- Tendrá las habilidades para la búsqueda de literatura científica y su análisis crítico.
- Participar activamente en la docencia en programas de pregrado y postgrado
- Participa en programas de prevención y promoción de la salud.

7.-MODELO PEDAGOGICO:

El educación por competencias marca un nuevo modelo pedagógico, en tanto que, en gran medida, se basa en el aprendizaje autónomo del residente. Ello implica un desafío tanto para el docente, que debe preparar actividades más allá del aula, como para el residente, que ineludiblemente tiene que responsabilizarse de la organización de su trabajo. En cierta medida, la responsabilidad del proceso educativo se traslada del profesor al alumno, si bien esta circunstancia no comporta que la dedicación del docente sea menor. De hecho, en tanto que tiene que adoptar un papel de guía y de consejero, dando indicaciones precisas acerca de dónde y cómo el residente debe buscar conocimientos, su grado de implicación y de dedicación, necesariamente, debe ser mayor. Además, el docente está obligado a realizar un seguimiento personalizado del alumno para detectar si existen dificultades en su proceso de aprendizaje y, en su caso, establecer la forma de superarlas.

El entorno variable y dinámico en que actualmente se desarrollan las organizaciones, propicia que el proceso de enseñanza aprendizaje deba basarse en técnicas dinámicas, flexibles e interactivas que permitan no solo la transmisión de conocimientos, sino que además propicien el desarrollo de competencias durante la formación de nuestros residentes, basado en una relación cercana y dialógica entre coordinadores, tutores, la universidad y el residente, una serie de estrategias orientadas al desarrollo de las competencias de cada especialidad..

La formación de profesionales en ciencias de la salud debe conducir a la graduación de profesionales autónomos y críticos con profesionalismo que en su práctica demuestren competencias profesionales transversales y específicas; estas se evaluaran permanentemente en la relación con cada paciente; para alcanzar lo anterior es indispensable la formación pedagógica de docentes y la concienciación de directivos y entes gubernamentales. Los currículos tienen un componente nuclear y otro flexible que permiten el desarrollo de las potencialidades de cada estudiante por medio del método del aprendizaje basado en problemas con casos clínicos en la relación docencia-servicio y en equipo interdisciplinario.

En primer lugar, es evidente que el número de residentes que continúa su proceso de formación en este tipo de posgrado es reducido con relación a los grupos en pregrado, por lo cual la tutoría es personalizada con una relación docente-residente más horizontal,

La formación en posgrado es el momento crucial para "el desarrollo de competencias clínicas más allá de la mera adquisición de conocimientos, se considera una formación para adquirir no sólo conocimientos, sino también las habilidades y los valores para el pleno desarrollo de cada especialidad concreta a través de una práctica programada y supervisada.

La formación de profesionales con un modelo pedagógico por competencias modelo pedagógico. denominado innovador. Este modelo está basado en el método de resolución de problemas y detalla las siguientes características: este método se puede utilizar con casos clínicos en los diferentes niveles de atención; desde la atención primaria, de tipo promoción de la salud y prevención de la enfermedad, con trabajo en centros de primer nivel en una comunidad, hasta la atención de paciente de segundo, tercer o cuarto nivel de atención, es decir, en hospitales.
Se focaliza en el residente, quien debe pasar del aprendizaje superficial memorístico y heterónomo hacia el aprendizaje autónomo, profundo con significado, en el que tiene la oportunidad de construir su propio currículo flexible. El docente pasa de ser transmisor de conocimiento a ser el guía, tutor o facilitador.
Se jerarquizan los contenidos de acuerdo con las prioridades en salud decantadas por la epidemiología clínica; además, impone la integración de las ciencias básicas con las clínicas y, por tanto, la creación de equipos interdisciplinarios de profesores universitarios.

A las características mencionadas anteriormente se deben adicionar otras como: el desarrollo de competencias transversales en tecnología de la información y comunicación; epidemiología clínica; de comunicación con los colegas, el paciente y la familia; además, aprender a trabajar en equipo. La *presentación y sustentación de cada caso clínico* favorece el desarrollo de competencias de comunicación.
Por consiguiente, el profesional en formación desde el pregrado hasta el posgrado debe comprender la necesidad de la educación continua por la magnitud del avance del conocimiento científico (pruebas de diagnóstico, ingeniería genética, farmacología, entre otras) junto al avance tecnológico aplicado en pruebas de laboratorio e imagenología (radiología, resonancia magnética, tomografía axial computadorizada) y la generación continua de equipos para ejecución de procedimientos (por ejemplo: cirugía laparoscópica, hemodinamia, litotripsia, punciones articulares dirigidas por tomografía, entre otras).

Competencias de comunicación:
Todo profesional, en ciencias de la salud, debe realizar una relación profesional-paciente excelente basada en la comunicación y el respeto, teniendo la virtud de saber escuchar y aceptar al paciente cuando está elaborando su historia clínica. El residente debe desarrollar competencias de comunicación oral, gestual y escrita; pero también debe saber redactar textos narrativos y científicos para aprender a publicar y aprender a hablar en público; además, desarrollar competencias para usar la tecnología de la información y la comunicación (TIC).
Competencias éticas:
Se entiende como un conjunto de valores, principios y normas de actuación con las cuales se ha de ejercer una profesión. Se expresa en actitudes como adherencia a los principios de confidencialidad e integridad académica científica, altruismo, autonomía, prudencia, responsabilidad, honestidad, creatividad con los pacientes, sensibilidad con todo paciente como parte del juramento hipocrático (sin importar cultura, discapacidad, etnia, género, religión, preferencia sexual, estrato socioeconómico y vinculación política); así mismo, ejerza la medicina de acuerdo con los métodos de la mejor práctica de guías clínicas; conciencia del aprendizaje para toda la vida; respetar a los colegas y estar dispuesto a consultarlos cuando sea necesario.
Competencias de gestión y administración:
Frente a la disponibilidad de recursos para atender a la población en salud, el profesional debe ser competente para aplicar estrategias costo efectivas y basadas en la evidencia para la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de la enfermedad.
Competencias en investigación:
Todo profesional de salud tiene el compromiso de desarrollar un pensamiento crítico basado en el cuestionamiento y la indagación del conocimiento que aplica a cada paciente, frente a las dudas que le genera resolver cada caso clínico; por esto es esencial crear en el currículo un espacio para que el estudiante apruebe los fundamentos de la investigación y la epidemiología clínica.

8.- MODALIDAD:

El Programa se desarrolla en la modalidad escolarizada presencial, de formación en servicio con entrenamiento y responsabilidad progresiva, y con la tutoría de personal docente idóneo y suficiente.
El Programa se desarrolla a través de la aplicación de técnicas o herramientas educativas participativas e interactivas basadas en situaciones reales o simuladas, donde el residente logra profundizar e intercambiar conocimientos y experiencias impulsando el aprendizaje en equipo.
Los objetivos se logran a través de rotaciones en servicios hospitalarios, guardias y actividades académico-asistenciales:
Rotaciones: Los médicos residentes, como parte de su programa de formación realizan rotaciones internas en su sede y externas en una sede docente distinta a la sede de formación a nivel nacional o en el extranjero.
Guardias: Se realizarán de acuerdo con la ley: no mayor de 12 horas continuas y no mayor de 10 al mes, asimismo se regularán de acuerdo con la especialidad que se desarrolle.

Actividades académico-asistenciales: Se realizarán en la sede hospitalaria en la modalidad de revista de revistas, presentación y discusión de casos clínicos, reuniones de simulación se realizarán en la Clínica de Simulación de la Universidad.
Preferentemente, el trabajo del residente será directo con los pacientes salvo en aquellos procedimientos que generen riesgos, en cuyo caso, la habilidad inicial deberá lograrse en situaciones simuladas.
Cursos Transversales:

Primer Año: Salud Mental
Segundo Año: Metodología de la Investigación
Tercer Año: Salud Pública

Proyecto de investigación: Los médicos residentes de la especialidad presentarán al inicio del primer semestre del segundo año, un proyecto de investigación de la especialidad, al término del curso de Metodología de la Investigación, nombrará tutor de la especialidad y tutor temático para ser presentado para su evaluación final por la unidad de investigación de la Universidad.

9.- ACCION TUTORIAL:

Durante el proceso de formación, el médico residente realizará las actividades y procedimientos con algún tipo de supervisión, dependiendo de la complejidad de éstos y del año de estudio. Para el efecto, se le asignará un tutor desde el inicio de su formación y para efectos de supervisión:

- Supervisión indirecta, implica que el tutor realiza la supervisión a través de terceros; por ejemplo, en un programa de tres años de duración, el estudiante del tercer año de estudios (RIII) realiza la supervisión del médico residente del segundo año (RII), y éste a su vez del médico residente del primer año (RI) de la misma especialidad.
- Supervisión directa, implica la presencia del tutor para realizar la actividad o procedimiento.

10.- ROTACIONES:

10.1.- ROTACIONES INTERNAS Y EXTERNAS:

De acuerdo con lo dispuesto en el D.S. 007-2017-SA, el cual aprueba el Reglamento de la Ley del SINAREME, se dispone:

Las rotaciones internas y externas de los residentes se realizan de acuerdo con lo estipulado en el artículo 38 del D. S. N° 007-2017-SA; que aprueba el Reglamento de la Ley 30453 (Ley del SINAREME)

Las rotaciones internas de los residentes se realizan bajo la supervisión de los tutores de acuerdo con la especialidad y número de residentes.

Las rotaciones externas los residentes las realizan en establecimientos de categoría III-1 y III-2; las rotaciones realizadas en estos establecimientos no sobrepasan el 40% de la duración del programa. Las rotaciones en el Primer Nivel de Atención se realizan es establecimientos de categoría I-2, I-3, I-4 y II – 1. En todas ellas el residente tiene un tutor que monitoriza la rotación.

Las rotaciones externas en el extranjero se realizan en periodos de dos a tres meses (incluyendo mes de vacaciones) al retornar presentan las respectivas calificaciones y recomendaciones de los médicos que los evaluaron.

La solicitud de rotación externa o al extranjero debe indicar sede docente a la que asistirá, servicio a rotar, periodo y dirección del establecimiento.

La solicitud debe estar firmada por el residente, el tutor de la especialidad, el coordinador de sede y el jefe de OADI, en casos lo solicite la sede a rotar por el Director Médico.

Rotación en Telesalud y Telemedicina El programa de formación contemplará que el médico residente a partir del segundo año de formación, bajo tutoría, realice una rotación en telesalud y telemedicina, según corresponda, que deberá estar establecido en su programa académico, en coordinación con el Ministerio de Salud.

10.2.- ROTACIONES EN SEDES DOCENTES:

PRIMER AÑO

CURSOS	CREDITOS	HORAS TEORIA	HORAS PRACTICA	HORAS TOTALES
Medicina Interna	23	0	1024	1024
Radiología	9	0	288	288
Anatomía Patológica	9	0	288	288
Cuidados Intensivos	9	0	288	288
Soporte Nutricional	5	0	160	160
Curso de Salud Mental	3	48	0	48
Curso de Especialidad I	3	48	0	48
TOTAL	61	96	1760	1856

SEGUNDO AÑO

CURSOS	CREDITOS	HORAS TEORIA	HORAS PRACTICA	HORAS TOTALES
Gastroenterología I	46	0	1472	1472
Medicina Interna – Telesalud y Telemedicina	5	0	160	160
Curso de Metodología de la Investigación	3	48	0	48
Curso de la Especialidad II	3	48	0	48
Vacaciones				
TOTAL	57	96	1632	1728

TERCER AÑO

CURSOS	CREDITOS	HORAS TEORIA	HORAS PRACTICA	HORAS TOTALES
Gastroenterología II	42	0	1632	1632
Rotación Electiva	9	0	288	288
Curso de Salud Pública	3	48	0	48
Curso de la Especialidad III	3	48	0	48
Vacaciones				
TOTAL	53	96	1920	2016

10.3.- LOGROS MINIMOS DE LA ESPECIALIDAD – AREA ASISTENCIAL

LOGROS MÍNIMOS EN EL PRIMER AÑO DE ESTUDIOS: AREA ASISTENCIAL

Realizar la atención y el seguimiento de pacientes con problemas de Medicina Interna en un período no menor de un año. En esta rotación debe realizar los siguiente	
Con supervisión directa:	
Participar en el informe (gabinete) de:	
Estudios radiológicos simples	
• Tórax	50
• Abdomen	50
• Cráneo	20
• Senos paranasales	20
• Columna	20
Estudios contrastados o especiales	
• Arteriografías	10
• Tomografías lineales	3
Estudios ecográficos abdominales	20
Estudios tomográficos	
• Cerebro	10
• Abdomen	10
• Tórax	10
Estudios gammagráficos (gabinete o con tutoría)	
• Hígado	3
Resonancia magnética nuclear	50
COLANGIORRESONANCIA	50
Con supervisión directa y de acuerdo con protocolos:	
Realizar la toma de muestra de sangre arterial	50
Realizar toracocentesis	10
Colocar sonda nasogástrica	30
Realizar el cateterismo vesical	30
Realizar cateterismo periférico	20
Realizar paracentesis	10
Realizar punción lumbar	10
Participar en drenaje torácico	3
Participar en el uso de catéter Sengstaken-Blackmore	20
Realizar intubación endotraqueal	5
Participar en ventilación asistida	10
Realizar desfibrilación	10
Participar en biopsia de piel	5
Participar en biopsia peritoneal	5
Participar en biopsia renal	2
Participar en biopsia de hueso	10
Participar en proctoscopia	50
Tomar e interpretar el trazado electrocardiográfico	
Realizar hemogramas	50
Realizar el examen de orina	10
Realizar mielocultivos	10
Realizar el aspirado de médula ósea	10
Realizar la reanimación cardiopulmonar y cerebral	2

Realizar la atención básica del trauma	5
Participar en la evacuación y seguridad del establecimiento de salud en caso de desastres o simulacros	2

LOGROS MÍNIMOS EN EL SEGUNDO AÑO DE ESTUDIOS: AREA ASISTENCIAL

Realizar con supervisión indirecta todo lo autorizado al médico residente del primer año	
Además: Con supervisión directa y de acuerdo con protocolos:	
Manejar pacientes adultos y ancianos con problemas digestivos agudos y crónicos, comunes e infrecuentes	
Interpretar exámenes del aparato digestivo:	
• De laboratorio	
• Radiológicos	
• Endoscópicos	
• Histológicos	
Realizar paracentesis	10
Aplicar sonda de Sengstaken-Blackmore	10
Participar como ayudante en procedimientos endoscópicos de la especialidad	
Con supervisión indirecta	
Realizar la reanimación cardiopulmonar y cerebral	2
Realizar la atención básica del trauma	5
Participar en la evacuación y seguridad del establecimiento de salud en caso de desastres o simulacros	2

LOGROS MÍNIMOS EN EL TERCER AÑO DE ESTUDIOS: AREA ASISTENCIAL

Realizar con supervisión indirecta todo lo autorizado al médico residente del segundo año	
Además:	
En Consulta Externa Realizar con supervisión directa y de acuerdo con protocolos: Consulta externa en servicios de gastroenterología (4 turnos por mes)	
Manejo de pacientes en situaciones de emergencia gastroenterológica (4 turnos por mes)	
En Hospitalización	
Realizar interconsultas	
Procedimientos Especiales Con supervisión directa y de acuerdo con protocolos:	
• Proctosigmoidoscopía rígida	25
• Endoscopía digestiva alta	100
• Colonoscopía completa	100
• Endoscopía de urgencia	50
• Laparoscopía	25
• Biopsias endoscópicas	100
• Polipectomía	20
• Hemostasia endoscópica	20
• Dilataciones esofágicas	15
• Ligaduras hemorroidales	25
• Remoción de cuerpos extraños	5
Participar como primer asistente u operador principal en:	
• Pancreatocolangiografía retrógrada endoscópica	20
• Papilotomía endoscópica	

• Gastrostomía endoscópica percutánea	
• Aplicación de prótesis	
• Estudios manométricos y de medición de pH esofágico	
Con supervisión indirecta	
Realizar la reanimación cardiopulmonar y cerebral	2
Realizar la atención básica del trauma	5
Participar en la evacuación y seguridad del establecimiento de salud en caso de desastres o simulacros	2

11.- CRONOGRAMAS:

11.1.- CRONOGRAMA DE ROTACIONES

AÑO	CURSO	DURACION (MESES)
PRIMERO	Medicina Interna	5
	Radiología e Imágenes	2
	Anatomía Patológica	2
	Cuidados Intensivos	2
	Soporte Nutricional	1
SEGUNDO	Gastroenterología I	10
	Medicina Interna – Telesalud y Telemedicina	1
	Vacaciones	1
TERCERO	Gastroenterología II	9
	Rotación Electiva	2
	Vacaciones	1

11.2.- CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES ACADEMICAS:

Los cursos Transversales: Salud Mental, Metodología de la Investigación y Salud Pública se dictan en Primer, Segundo y Tercer año de residencia respectivamente.
Los cursos de la especialidad se coordinan con los tutores de cada especialidad.

12.- ESTRATEGIAS DE FORMACION Y RECURSOS DE APRENDIZAJE:

El Programa se desarrolla en la modalidad escolarizada presencial, de formación en servicio con entrenamiento y responsabilidad progresiva, y con la tutoría de personal docente idóneo y suficiente.
Desarrollo del programa a través de la aplicación de técnicas o herramientas educativas participativas e interactivas basadas en situaciones reales o simuladas, donde el estudiante profundiza e intercambiar conocimientos y experiencias impulsando el aprendizaje en equipo.
Los objetivos se logran a través de rotaciones en servicios hospitalarios, guardias y actividades académico-asistenciales:
Rotaciones: Los médicos residentes, como parte de su programa de formación realizan rotaciones internas en su sede y externas en una sede docente distinta a la sede de formación a nivel nacional o en el extranjero.
Guardias: Se realizarán de acuerdo con la ley: no mayor de 12 horas continuas y no mayor de 10 al mes, asimismo se regularán de acuerdo con la especialidad que se desarrolle.
Actividades académico-asistenciales: Se realizarán en la sede hospitalaria en la modalidad de revista de revistas, presentación y discusión de casos clínicos, reuniones de simulación se realizarán en la Clínica de Simulación de la Universidad.
Cursos Transversales:

Primer Año: Salud Mental
Segundo Año: Metodología de la Investigación
Tercer Año: Salud Pública

El programa de formación contemplará que el médico residente a partir del segundo año de formación realice una rotación en telesalud y telemedicina, que deberá realizarse en coordinación con el Ministerio de Salud.

Preferentemente, el trabajo del estudiante será directo con los pacientes salvo en aquellos procedimientos que generen riesgos, en cuyo caso, la habilidad inicial deberá lograrse en situaciones simuladas.

Durante el proceso de formación, el médico residente realizará las actividades y procedimientos con algún tipo de supervisión, dependiendo de la complejidad de éstos y del año de estudio. Para el efecto, se le asignará un tutor desde el inicio de su formación y para efectos de supervisión:

- Supervisión indirecta, implica que el tutor realiza la supervisión a través de terceros; por ejemplo, en un programa de tres años de duración, el estudiante del tercer año de estudios (RIII) realiza la supervisión del médico residente del segundo año (RII), y éste a su vez del médico residente del primer año (RI) de la misma especialidad.
- Supervisión directa, implica la presencia del tutor para realizar la actividad o procedimiento.

Intranet: Los residentes tienen acceso al Intranet de la Universidad

Lineamientos Metodológicos de Enseñanza- Aprendizaje:

Docente:

Clases teóricas: se emplearán herramientas didácticas de aprendizaje como presentaciones multimedia, videos, discusiones de casos, lluvia de ideas, internet, los que servirán al estudiante, para un mejor entendimiento del curso

Presentación de Casos, Revista de Revistas, Revisión de Temas: se ampliará el desarrollo de temas, mediante la asignación de casos revistas o temas que serán sustentados en clase y tendrán calificación.

Trabajos prácticos: se asignarán trabajos prácticos sobre diferentes temas de Estadística en la evaluación y control de programas de salud.

Estudiante:

Clases teóricas: Participación con ejemplos relacionados al tema y su experiencia profesional.

Presentación de Casos, Revista de Revistas, Revisión de Temas: Elaboración de trabajos grupales y exposición con material audiovisual, presencial y en algunos casos a distancia.

Trabajos prácticos: Elaboración y presentación de trabajos prácticos según lo indicado por el profesor, mediante el uso de su laptop durante el desarrollo de las sesiones.

En caso de que los alumnos encuentren dificultad para resolver cualquier problema relacionado con la asignatura, podrán acudir a realizar la respectiva consulta al profesor responsable.

Es requisito, que el alumno en todos los Trabajos, Prácticas, Presentaciones, etc. haga uso del material bibliográfico.

13.- EVALUACION Y MONITOREO DEL PROGRAMA:

Los programas de la Universidad serán evaluados por un comité de médicos especialistas, con título por modalidad escolarizada de acuerdo con cada especialidad, nombrado por el Director de la Carrera de Medicina Humana.
Al término de la evaluación será presentado para su revisión y sugerencias a los estudiantes, egresados, docentes y grupos de interés externos.
La evaluación se realizará cada 03 (tres) años.
El monitoreo (proceso continuo y sistemático) de la eficiencia y eficacia de los programas se realizará a través de los tutores, coordinadores de sede y autoridades de la Unidad de Residentado Médico.
La evaluación del Programa se centrará en lo siguiente:

1.- Diseño del Programa: Malla curricular (articulación y complementariedad de los cursos), pertinencia y relevancia de los contenidos de los cursos, apreciación las rotaciones y su aporte al logro de las competencias.
2.- Ejecución

14.- CONTENIDOS TRANSVERSALES:

El Modelo de Cuidado Integral de Salud por Curso de Vida (Para la Persona, Familia y Comunidad) establece lineamientos para un Sistema de Salud al alcance de toda la población de nuestro país, teniendo como objetivos específicos establecer las directrices y mecanismos para la provisión, organización, gestión y financiamiento del cuidado integral de salud e Incorporar el abordaje de los determinantes sociales de la salud, como parte del Modelo de Cuidado Integral, desde el Estado y diferentes niveles de gobierno en articulación con los sectores.
El Perú cuenta con una historia importante en el área de la atención primaria de salud, con una visión integral con valores y principios vigentes desde la Reunión de Alto Nivel de Alma-Ata (1978); no obstante, el contexto político, socioeconómico y tecnológico ha variado a nivel global por lo que el modelo actual necesita adaptarse a esta nueva realidad, repotenciando la Atención Primaria de Salud.

El Perú al igual que los países de la región experimentan las siguientes situaciones:

- Contexto socio demográfico, con transiciones en el campo de la salud pública
- Contexto de los determinantes sociales de la salud, como mejorar las condiciones de vida, luchar contra la inequidad, medir la magnitud del problema, analizarlo y evaluar los efectos de las intervenciones; asimismo el agua y saneamiento, ingresos, empleo y educación, son factores determinantes.
- Contexto del sistema de salud como en muchos países de Latinoamérica, presentan un alto nivel de segmentación que limita la provisión de servicios de salud.
- Antecedentes del modelo de cuidado integral de salud.

La formación integral de los profesionales de la salud; en los últimos años ha presentado avances con un enfoque multidisciplinario y entrenamiento para trabajar más activamente con la familia y la comunidad; los Programas de Residentado Médico de la Universidad Científica del Sur están orientados en formar médicos especialistas que estén capacitados para actuar en todos los niveles de atención de salud de nuestro país aplicando los principios de promoción, prevención y atención en las diferentes patologías que se presentan. Asimismo, estarán capacitados para hacer abordajes de las diferentes patologías en forma inter y multisectorial.
El Servicio de Telesalud y Telemedicina a distancia se dictará a partir del segundo año de residentado médico en todas las especialidades, a través de las Nuevas Tecnologías de la Información y la Comunicación (TICs), para lograr que estos servicios y sus relacionados, sean accesibles principalmente a los usuarios en áreas rurales o con limitada capacidad resolutiva.

15.-SUMILLAS

ROTACIONES HOSPITALARIAS:

PRIMER AÑO:

Medicina Interna: Curso práctico. El médico residente realizará el diagnóstico, tratamiento y evolución de los pacientes ambulatorios, hospitalizados y los atendidos en el servicio de emergencia.

Radiología: Curso práctico. Adquirirá conocimientos para interpretar los hallazgos radiológicos en relación con la clínica, de radiología intervencionista y de las indicaciones y contraindicaciones de los estudios diagnósticos del aparato digestivo.

Anatomía Patológica: Curso práctico. Aprenderá el estudio descriptivo macroscópico y microscópico de las piezas quirúrgicas preferencialmente de aquellas con lesiones del tubo digestivo. Participará en la necropsia de los fallecidos que provienen fundamentalmente de servicios de Gastroenterología, Medicina Interna, Cirugía o Cuidados Intensivos.

Cuidados Intensivos: Curso práctico. El objetivo del curso es aprender el manejo del paciente crítico, agudamente enfermo con problemas de medio interno, insuficiencia respiratoria, choque, sepsis.

Soporte Nutricional**:** Curso práctico. Adquirirá conocimientos para la evaluación del estado nutricional de los pacientes, así como la formulación de los requerimientos nutricionales en situaciones clínicas específicas y en la preparación de fórmulas enterales y parenterales, así como con su aplicación, control, monitoreo y evaluación.

SEGUNDO AÑO:

Gastroenterología I: Curso práctico. Adquirirá experiencia en prevención, diagnóstico y terapéutica de pacientes de consulta externa, sala de hospitalización, emergencia e interconsultas. Asistirá a la sala de procedimientos de diagnóstico y tratamiento.

Telesalud y Telemedicina: la pandemia del COVID 19 ha constituido una gran oportunidad para el desarrollo de la salud digital y la telemedicina en Latinoamérica y en nuestro país donde su uso estaba restringido, entre otros factores, por temas normativos o incluso la falta de regulación. Los residentes de las diferentes especialidades deben prepararse para enfrentar estos nuevos retos, por lo cual se programa su participación en estos programas.

TERCER AÑO:

Gastroenterología II: Curso práctico. Realizará en forma individual consulta externa, visita en salas de hospitalización, interconsultas, emergencias y unidades especializadas. Realizará prácticas en las salas de procedimientos de diagnóstico y tratamiento, realizando los diferentes procedimientos supervisados por un especialista, aprendiendo correctamente las técnicas, indicaciones, contraindicaciones; así como saber interpretar adecuadamente los hallazgos y solucionar las complicaciones.

16.- OBLIGACIONES ACADEMICO ASISTENCIALES DEL MEDICO RESIDENTE:

De acuerdo con lo dispuesto en el D.S. 007-2017-SA, el cual aprueba el Reglamento de la Ley del SINAREME, se dispone:

1.- Los médicos residentes realizan las historias clínicas completas, las evoluciones, diagnóstico, el plan de trabajo y las epicrisis de los pacientes asignados bajo supervisión directa o indirecta del médico asistente o de su tutor
2.- Cumplir el número de horas semanales de las actividades académico – asistenciales, que no podrán ser menor a sesenta (60) horas, de acuerdo con su programa de formación
3.- Cumplir la actividad asistencial requerida para la adquisición de las competencias, con la supervisión del Comité de Sede Docente y los docentes de la institución formadora universitaria responsables de la tutoría
4.-La guardia es remunerada, no debe exceder de doce (12) horas continuas. El número de guardias no puede ser menor de cinco (5) ni mayor de diez (10) al mes. La programación de guardias y su número dependerá del requerimiento del programa de formación, de la capacidad presupuestal de la institución que financia la vacante y de la normativa vigente. La guardia se desarrolla en servicios de emergencia, unidades críticas, hospitalización o similares.
5. El médico residente programado en guardia nocturna tiene derecho al descanso pos-guardia, a partir de las 13:00 horas del día siguiente. Al día siguiente de realizada la guardia nocturna, el residente no puede tener actividades que requieran estado de alerta máxima
6.- Los procedimientos que los médicos residentes tienen oportunidad de realizar se ajustan en número y tipo de acuerdo con de la especialidad que están desarrollando; se lleva un registro sistemático de los procedimientos que realiza cada residente en la sede y durante las rotaciones.
7.-Los mecanismos de interconsulta están instalados y constituyen una práctica habitual del servicio, en la que participan los médicos residentes.
8.- Se accede a servicios de diagnóstico y de tratamiento que resultan relevantes para la especialidad de manera regular y fluida.
9.- El médico residente tiene derecho a veinticuatro (24) horas de descanso continuo a la semana, según programación. Durante el primer año de residencia de cualquier especialidad, el Médico Residente, realiza sus guardias en los Servicios de Emergencia. En segundo, tercero, cuarto y quinto año, según corresponda y de acuerdo con su programa en: Emergencia, Cuidados Críticos, Recuperación o Piso de Hospitalización de haber pacientes que requieran la presencia del Médico Residente. **(No acudir o ausentarse de una guardia sin autorización o motivo de fuerza mayor demostrable es una falta muy grave.)**

CARRERA DE MEDICINA HUMANA

RESIDENTADO MEDICO

REGISTRO DE PROCEDIMIENTOS

El Registro de Procedimientos constituye una herramienta individual de seguimiento del proceso de aprendizaje del residente. El uso debe estar regulado por los coordinadores y tutores de las sedes docentes.

Nombres y apellidos:
Sede Docente:
Año de estudios:
Especialidad:
DNI:
CMP:

AÑO DE RESIDENCIA

FECHA	PRACTICA O PROCEDIMIENTO	FIRMA Y SELLO DEL DOCENTE/TUTOR

17.- SISTEMA DE EVALUACION:

El Sistema de Evaluación se realizan de acuerdo en lo normado en la Ley de SINAREME y del Decreto Supremo que aprueba el reglamento de la Ley.

Evaluación del Médico Residente: La evaluación son permanentes debe ser realizada por el Tutor de la Especialidad a través de la observación directa de las actividades y procedimientos que realiza el Médico Residente, evaluación de los aspectos cognitivos y de otras fuentes de información (Médicos asistentes, Residentes de años superiores).
Las calificaciones serán mensuales en el formado de la Universidad.

Calificación:

Las evaluaciones serán establecidas según el sistema de calificación cuantitativa vigesimal:

- Menor 13 Malo (Desaprobado)
- 13 - 14 Regular
- 15 - 16 Bueno
- 17 - 18 Muy Bueno
- 19 - 20 Sobresaliente

Para obtener los promedios parciales, las fracciones decimales deben tener su valor hasta en décimas. Cuando el promedio final tenga una fracción igual o mayor de 0.5, esta se consignará como la unidad, a la inmediata superior.

Desaprobados:

Los Médicos Residentes desaprobados en una o dos rotaciones como máximo, calificación menor de trece (13), al término de un año lectivo, serán evaluados por el comité de la especialidad. En caso de ser nuevamente desaprobados serán separados del Programa de Segunda Especialización.

Realizada la calificación, ésta debe ser entregada al interesado para su conocimiento y demás fines.

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
"FERNANDO CABIESES MOLINA"
CARRERA DE MEDI
CINA HUMANA
UNIDAD DE POST GRADO

HOJA DE CALIFICACION DEL MEDICO RESIDENTE

Sede Docente: _____

Especialidad: _____ Año Académico: _____

Apellidos y Nombres: _____ CMP: _____

Rotación realizada en el (los) mes/meses: _____

Nombre de la rotación: _____

1.- Conocimientos:

- Actualización del Conocimiento
- Lectura Crítica
- Revisión del Tema
- Noción sobre Investigación

2.- Habilidades y Destrezas:

- Habilidad Manual, Desarrollo de Procedimientos
- Preparación de Reportes e Informes
- Capacidad de Gestión y Liderazgo
- Capacidad Docente

3.- Actitudes:

- Presentación, Asistencia y Puntualidad
- Relaciones Interpersonales, Respeto, Conducta Ética
- Trabajo en Equipo, Responsabilidad e Iniciativa
- Disposición para la Investigación

DOCENTE RESPONSABLE DE ROTACION Nombre: Firma y Sello: Fecha:	DOCENTE TUTOR DE LA ESPECIALIDAD Nombre: Firma y Sello: Fecha:

Nota: La calificación es en la escala de 0 a 20, correspondiendo 20 al logro pleno de la competencia. Debe realizarse en duplicado, una copia para el Docente Tutor de la Especialidad y la otra debe remitirse a la Oficina de la Carrera de Medicina Humana.

18.- PROYECTO DE INVESTIGACION:

Los médicos residentes presentarán al inicio del primer semestre del segundo año, un proyecto de investigación de la especialidad, el que deberá ser evaluado y aprobado por los asesores de los aspectos de temático y metodológico.

Aprobado por la Unidad de Investigación de la universidad, se procederá a emitir la resolución de aprobación del proyecto.

El Proyecto de Tesis se encuentra normado en el Capítulo III del Reglamento de Posgrado del año 2017, Artículo 46: Procedimientos para la aprobación del Proyecto de Tesis.

INVESTIGACION:

El médico residente presenta, bajo supervisión, casos clínicos y participa en proyectos de investigación relacionados con la especialidad,
En primer año presenta papers o presentación de proyectos a los eventos científicos que asiste, bajo supervisión de los tutores y/o docentes de la universidad.
En el segundo año el médico residente desarrollará el proyecto o trabajo de investigación.
En tercer año publicar o presentar experiencias o artículos relevantes relacionados con la especialidad
En cada año de estudios asiste a Congresos relacionados con la Especialidad.

19.- TITULACION:

TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD

En el marco de la Ley N° 30220, Ley Universitaria, la institución universitaria formadora otorgará el título de segunda especialidad profesional, a los médicos residentes, que han aprobado los estudios de los años lectivos, el proyecto de investigación aprobado, y las rotaciones correspondientes a cada especialidad

La Universidad Científica del Sur otorgará el Título de Médico Especialista en Gastroenterología a los estudiantes de segunda especialización que cumplan con los requisitos académicos y administrativos exigidos.

Requisitos para ser considerado Egresado:
1.- Haber aprobado los créditos obligatorios del Plan de Estudios.
2.- Tener aprobado el Proyecto de Investigación.
Requisitos para obtener el Título de la Especialidad:
1.- Ser declarado egresado.
2.- Haber presentado el Proyecto de Investigación
3.- Cumplir con otros requisitos que la Universidad pueda considerar previo a la titulación.

20.- SUBDIRECCION DE POSTGRADO DE LA CARRERA DE MEDICINA HUMANA

Carlos Priale Zevallos	Subdirector
Médico Cirujano	CMP: 18932
Especialidad: Pediatría	R.N. E 13930
Víctor Vallejo Sandoval	Coordinador Residentado Médico
Médico Cirujano	CMP. 11414
Especialidad: Medicina Interna	RNE: 10953
Miguel Chávez Rossell	Tutor de la especialidad
Médico Cirujano	CMP: 24572
Especialidad: Gastroenterología	RNE: 10156

UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
"FERNANDO CABIESES MOLINA"

CARRERA DE MEDICINA HUMANA

UNIDAD DE POSTGRADO

PROGRAMA DE RESIDENTADO MÉDICO

ESPECIALIDAD: MEDICINA DE EMERGENCIAS Y DESASTRES
(NO REQUIERE ESPECIALIDAD BASE)

1.- BASE LEGAL:

- Ley Universitaria; Ley N° 30220
- Ley N° 30453, Ley del Sistema Nacional de Residentado Médico
- Decreto Supremo N° 007-2017-SA, Reglamento de la Ley N° 30453
- Ley N° 23330, Ley del SERUMS
- Decreto Supremo N° 005-97-SA, Reglamento de la Ley del SERIMS
- Resolución Ministerial N° 264-2016-SA, Modifica el Reglamento del SERUMS
- Resolución Ministerial N° 785-2016-SA modifica inciso g reglamento SERUMS nota aprobatoria
- Ley General de Salud N° 26842
- Ley N° 27444, Ley de Procedimientos Administrativos.
- Estatuto y Reglamento de la Universidad Científica del Sur.
- Resolución Rectoral N° 086-A-2014-UCSUR-RR, creación especialidad de Medicina de Emergencias y Desastres
- Resolución de Consejo Nacional de Residentado Médico N° 018-2020-CONAREME: Autorización de Funcionamiento de los Programas de Residentado Médico de la Universidad Cientifica del Sur.
- Resolución Directoral Académica de Carrera N° 323-A-DACHM-DAFCS-U. CIENTIFICA: Aprueba Reglamento de Residentado Médico de la Carrera de Medicina Humana

2.- INTRODUCCION:

Considerando la institucionalización en nuestro país del proceso de Autoevaluación y Acreditación de las Facultades de Medicina, Escuelas y/o Carreras de Medicina; y, Escuelas o Unidades de Posgrado que comprende programas de Residentado Médico los que buscan garantizar la calidad de la educación médica, las instituciones formadoras de recursos humanos se ven obligados a evaluar continuamente sus planes curriculares para garantizar una educación de calidad que responda a las necesidades de salud de la población peruana en el marco de las políticas del Ministerio de Salud como ente rector y en concordancia con los adelantos científicos y tecnológicos teniendo en cuenta las características actuales de la población, los cambios políticos, el medio ambiente, el desarrollo social, la transición epidemiológica y demográfica y la globalización.
La realidad nacional en el presente justifica que los programas de Residentado Médico en las diferentes especialidades médicas, son de necesidad importante y que cada vez más, es urgente ofrecer a la colectividad general medicina especializada, a fin de preservar o recuperar la salud de la población mayoritariamente desprotegida

3.- BREVE RESEÑA HISTORICA:

La Universidad Científica del Sur, a través de su Facultad de Ciencias de la Salud “Fernando Cabieses Molina”, desde hace 24 años asume el reto de formar a los futuros médicos peruanos, con las competencias y valores necesarios para contribuir de manera eficaz y eficiente en la atención de los problemas de salud del país y en el desarrollo integral de nuestra patria.

El programa de segunda especialización es el espacio de crecimiento natural de todos los médicos cirujanos que desean realizar un desarrollo personal y profesional dentro de la rama de su interés,

para ellos, desde el año 2012 ofrecemos programas de segunda especialización en Medicina Humana a través de Programas de Residentado Médico.

El desarrollo de actividades académicas junto con la práctica clínica adecuada garantiza una formación basada en el desarrollo de competencias que permitan al especialista egresado de la Universidad Científica del Sur ser un profesional de primer nivel preparado para enfrentar los desafíos de nuestro país y poder continuar su proceso de crecimiento en cualquier lugar del mundo.

4.- REQUISITOS Y PROCEDIMIENTOS:

REQUISITOS DE INGRESO:

- Aprobar el Examen nacional de Residentado Médico, realizado por CONAREME y de acuerdo con promedio logrado adjudicar vacante en la especialidad, de acuerdo con modalidades de postulación.
- Ser médico colegiado y estar habilitado para el ejercicio profesional por el Colegio Médico del Perú.
- Haber cumplido con la realización del SECIGRA o SERUMS.
- Gozar de buena salud física y mental, acreditada por los establecimientos del Sector Salud, con una antigüedad no mayor de 3 meses.

5.- COMPONENTES GENERALES DEL PROGRAMA

5.1.- CARATULA:

- Universidad Científica del Sur
- Carrera de Medicina Humana
- Unidad de Posgrado de la Carrera de Medicina Humana
- Especialidad: Medicina de Emergencias y Desastres
- Año de Creación: 2014 Resolución Rectoral N° 086-A-2014-UCSUR-RR
- Duración: Tres (03) años
- Requisito previo: No requiere
- Sede Docente: Hospital María Auxiliadora – Hospital Nacional “Arzobispo Loayza”
- Subdirector de la Unidad de Posgrado: Dr. Carlos Priale Zevallos
- Coordinador General: Dr. Víctor Vallejo Sandoval
- Dirección: Panamericana Sur Km. 19 – Villa El Salvador
- Teléfono: Sede Villa (+51) 981 – 855 – 630
- Región: Lima

5.2.- FUNDAMENTACION DEL PROGRAMA:

Siendo nuestro país área de posibles desastres naturales, como terremotos, deslizamientos de tierra, etc. sumado a los desastres naturales que derivan del cambio climático, se hace necesario formar a los futuros médicos para afrontar adecuadamente situaciones de emergencia y desastres

Es un desafío para la educación superior utilizar diversas metodologías de enseñanza que aseguren el aprendizaje y la motivación en todos los estudiantes lo cual nos lleva a utilizar tecnologías de la comunicación y la información (TIC) e incorporar elementos que aporten al desarrollo de competencias genéricas, para la globalización y el autoaprendizaje.

Adicionalmente, el uso de simulación ha demostrado ser efectivo al experimentar situaciones cercanas a las reales en un ambiente seguro y controlado, de manera que los estudiantes pueden

aprender haciendo lo que se desarrolla en la Clínica de Simulación de nuestra institución.

Asimismo, la gran necesidad de profesionales en esta área, por la falta de emergenciólogos en los diferentes hospitales, tanto a nivel local como nacional, evidenciando la alta falencia de estos en los centros hospitalarios.
En virtud de estas motivaciones, la Unidad de Postgrado de la Carrera de Medicina Humana de la Universidad Científica del Sur presenta el Programa de la especialidad de Medicina de Emergencias y Desastres.

5.3.- PROPOSITO DEL PROGRAMA:

La atención integral de cualquier tipo de paciente se ha convertido en una necesidad que debe ser solucionada en cualquier lugar y en cualquier circunstancia en que el especialista tenga que atenderlo por lo tanto es necesario desarrollar capacidades y competencias con una visión integral de la especialidad; siendo competente para desempeñarse en los diversos niveles del sistema de salud.

El médico especialista en medicina de emergencias y desastres adquirirá los conocimientos y habilidades para el adecuado desempeño que demanda la especialidad, dentro de un marco ético y humanístico basado en el respeto a la persona.

Será capacitado en investigación relacionada con la especialidad y en el mejoramiento de la calidad de los procesos de atención y su desarrollo integral.

6.- PERFIL DEL EGRESADO:

- Aplicar los conocimientos propios de la especialidad y los conocimientos básicos de las especialidades afines, necesarias para garantizar la atención más adecuada, preferentemente de las urgencias y patologías más frecuentes, a nivel nacional.
- Diagnostica y trata las emergencias individuales y colectivas. Coordina la evacuación de establecimientos de salud en situaciones de desastre.
- Realiza la reanimación y estabilización del paciente en estado de gravedad extrema súbita, tanto en el ámbito prehospitalario como en el intrahospitalario.
- Tomar decisiones críticas, tratar diferentes patologías de diferentes especialidades, en su ámbito de acción, y derivar de manera adecuada al paciente.
- Aplicar conocimientos, métodos, procedimientos y herramientas en medicina de emergencias Y desastres para resolver problemas de patologías agudas de urgencia y emergencia, en concordancia con los enunciados de las funciones esenciales.
- Interpretar patologías emergentes o de desastres para producir o generar un diagnóstico preciso de la situación u enfermedad de una persona, útiles para la toma de decisiones.
- Solicitar e interpretar los estudios auxiliares y realizar los procedimientos diagnósticos necesarios en la evaluación y manejo del paciente.
- Adquirir y complementar conocimientos de Salud Pública y Administración Hospitalaria en relación con la especialidad.
- Demostrar capacidad en el diagnóstico clínico y en la realización e interpretación de todos los procedimientos auxiliares con que se cuenta en la especialidad.
- Realizar el tratamiento y manejo adecuado de los pacientes en las diferentes etapas de la prevención, después de realizar un diagnóstico correcto, con nivel tecnológico enmarcado en logros mínimos.
- Realizar trabajos de investigación en el área de la especialidad, orientados a la generación de nuevos conocimientos y nueva tecnología.
- Participar activamente en la docencia de programas de pregrado y postgrado, y en la capacitación de otros profesionales y trabajadores de salud en general, contribuyendo al

mejoramiento de la calidad de los procesos de atención y su desarrollo integral.

- Gerenciar servicios, programas y proyectos de salud de la especialidad.
- Impulsar el trabajo en equipo para la planificación, programación, ejecución y evaluación
- Hacer una adecuada correlación clínico-patológica e inmunopatológica de las enfermedades cutáneas.
- Realizar los tratamientos y procedimientos médicos y quirúrgicos pertinentes.
- El manejo interdisciplinario y multidisciplinario de las complicaciones o asociaciones cutáneas de otras patologías del individuo.
- El desarrollo de labores de prevención en los niveles primario, secundario y terciario y de promoción de la salud en el campo de la especialidad.
- Tendrá las habilidades para la búsqueda de literatura científica y su análisis crítico.
- Participar activamente en la docencia en programas de pregrado y postgrado
- Participa en programas de prevención y promoción de la salud.

7.-MODELO PEDAGOGICO:

El entorno variable y dinámico en que actualmente se desarrollan las organizaciones, propicia que el proceso de enseñanza aprendizaje deba basarse en técnicas dinámicas, flexibles e interactivas que permitan no solo la transmisión de conocimientos, sino que además propicien el desarrollo de competencias durante la formación de nuestros residentes, basado en una relación cercana y dialógica entre coordinadores, tutores, la universidad y el residente, una serie de estrategias orientadas al desarrollo de las competencias de cada especialidad..

La formación de profesionales en ciencias de la salud debe conducir a la graduación de profesionales autónomos y críticos con profesionalismo que en su práctica demuestren competencias profesionales transversales y específicas; estas se evaluaran permanentemente en la relación con cada paciente; para alcanzar lo anterior es indispensable la formación pedagógica de docentes y la concienciación de directivos y entes gubernamentales. Los currículos tienen un componente nuclear y otro flexible que permiten el desarrollo de las potencialidades de cada estudiante por medio del método del aprendizaje basado en problemas con casos clínicos en la relación docencia-servicio y en equipo interdisciplinario.

En primer lugar, es evidente que el número de residentes que continúa su proceso de formación en este tipo de posgrado es reducido con relación a los grupos en pregrado, por lo cual la tutoría es personalizada con una relación docente-residente más horizontal,

La formación en posgrado es el momento crucial para "el desarrollo de competencias clínicas más allá de la mera adquisición de conocimientos, se considera una formación para adquirir no sólo conocimientos, sino también las habilidades y los valores para el pleno desarrollo de cada especialidad concreta a través de una práctica programada y supervisada.

La formación de profesionales con un modelo pedagógico por competencias modelo pedagógico. denominado innovador. Este modelo está basado en el método de resolución de problemas y detalla las siguientes características: este método se puede utilizar con casos clínicos en los diferentes niveles de atención; desde la atención primaria, de tipo promoción de la salud y prevención de la enfermedad, con trabajo en centros de primer nivel en una comunidad, hasta la atención de paciente de segundo, tercer o cuarto nivel de atención, es decir, en hospitales.
Se focaliza en el residente, quien debe pasar del aprendizaje superficial memorístico y heterónomo hacia el aprendizaje autónomo, profundo con significado, en el que tiene la oportunidad de construir su propio currículo flexible. El docente pasa de ser transmisor de conocimiento a ser el guía, tutor o facilitador.

Se jerarquizan los contenidos de acuerdo con las prioridades en salud decantadas por la epidemiología clínica; además, impone la integración de las ciencias básicas con las clínicas y, por tanto, la creación de equipos interdisciplinarios de profesores universitarios.

A las características mencionadas anteriormente se deben adicionar otras como: el desarrollo de competencias transversales en tecnología de la información y comunicación; epidemiología clínica; de comunicación con los colegas, el paciente y la familia; además, aprender a trabajar en equipo. La *presentación y sustentación de cada caso clínico* favorece el desarrollo de competencias de comunicación.
Por consiguiente, el profesional en formación desde el pregrado hasta el posgrado debe comprender la necesidad de la educación continua por la magnitud del avance del conocimiento científico (pruebas de diagnóstico, ingeniería genética, farmacología, entre otras) junto al avance tecnológico aplicado en pruebas de laboratorio e imagenología (radiología, resonancia magnética, tomografía axial computadorizada) y la generación continua de equipos para ejecución de procedimientos (por ejemplo: cirugía laparoscópica, hemodinamia, litotripsia, punciones articulares dirigidas por tomografía, entre otras).

Competencias de comunicación:
Todo profesional, en ciencias de la salud, debe realizar una relación profesional-paciente excelente basada en la comunicación y el respeto, teniendo la virtud de saber escuchar y aceptar al paciente cuando está elaborando su historia clínica. El residente debe desarrollar competencias de comunicación oral, gestual y escrita; pero también debe saber redactar textos narrativos y científicos para aprender a publicar y aprender a hablar en público; además, desarrollar competencias para usar la tecnología de la información y la comunicación (TIC).
Competencias éticas:
Se entiende como un conjunto de valores, principios y normas de actuación con las cuales se ha de ejercer una profesión. Se expresa en actitudes como adherencia a los principios de confidencialidad e integridad académica científica, altruismo, autonomía, prudencia, responsabilidad, honestidad, creatividad con los pacientes, sensibilidad con todo paciente como parte del juramento hipocrático (sin importar cultura, discapacidad, etnia, género, religión, preferencia sexual, estrato socioeconómico y vinculación política); así mismo, ejerza la medicina de acuerdo con los métodos de la mejor práctica de guías clínicas; conciencia del aprendizaje para toda la vida; respetar a los colegas y estar dispuesto a consultarlos cuando sea necesario.
Competencias de gestión y administración:
Frente a la disponibilidad de recursos para atender a la población en salud, el profesional debe ser competente para aplicar estrategias costo efectivas y basadas en la evidencia para la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de la enfermedad.
Competencias en investigación:
Todo profesional de salud tiene el compromiso de desarrollar un pensamiento crítico basado en el cuestionamiento y la indagación del conocimiento que aplica a cada paciente, frente a las dudas que le genera resolver cada caso clínico; por esto es esencial crear en el currículo un espacio para que el estudiante apruebe los fundamentos de la investigación y la epidemiología clínica.

8.- MODALIDAD:

El Programa se desarrolla en la modalidad escolarizada presencial, de formación en servicio con entrenamiento y responsabilidad progresiva, y con la tutoría de personal docente idóneo y suficiente.
El Programa se desarrolla a través de la aplicación de técnicas o herramientas educativas participativas e interactivas basadas en situaciones reales o simuladas, donde el residente logra profundizar e intercambiar conocimientos y experiencias impulsando el aprendizaje en equipo.
Los objetivos se logran a través de rotaciones en servicios hospitalarios, guardias y actividades académico-asistenciales:

Rotaciones: Los médicos residentes, como parte de su programa de formación realizan rotaciones internas en su sede y externas en una sede docente distinta a la sede de formación a nivel nacional o en el extranjero.
Guardias: Se realizarán de acuerdo con la ley: no mayor de 12 horas continuas y no mayor de 10 al mes, asimismo se regularán de acuerdo con la especialidad que se desarrolle.
Actividades académico-asistenciales: Se realizarán en la sede hospitalaria en la modalidad de revista de revistas, presentación y discusión de casos clínicos, reuniones de simulación se realizarán en la Clínica de Simulación de la Universidad.
Preferentemente, el trabajo del residente será directo con los pacientes salvo en aquellos procedimientos que generen riesgos, en cuyo caso, la habilidad inicial deberá lograrse en situaciones simuladas.
Cursos Transversales:

Primer Año: Salud Mental
Segundo Año: Metodología de la Investigación
Tercer Año: Salud Pública

Proyecto de investigación: Los médicos residentes de la especialidad presentarán al inicio del primer semestre del segundo año, un proyecto de investigación de la especialidad, al término del curso de Metodología de la Investigación, nombrará tutor de la especialidad y tutor temático para ser presentado para su evaluación final por la unidad de investigación de la Universidad.

9.- ACCION TUTORIAL:

Durante el proceso de formación, el médico residente realizará las actividades y procedimientos con algún tipo de supervisión, dependiendo de la complejidad de éstos y del año de estudio. Para el efecto, se le asignará un tutor desde el inicio de su formación y para efectos de supervisión:

- Supervisión indirecta, implica que el tutor realiza la supervisión a través de terceros; por ejemplo, en un programa de tres años de duración, el estudiante del tercer año de estudios (RIII) realiza la supervisión del médico residente del segundo año (RII), y éste a su vez del médico residente del primer año (RI) de la misma especialidad.
- Supervisión directa, implica la presencia del tutor para realizar la actividad o procedimiento.

10.- ROTACIONES:

10.1.- ROTACIONES INTERNAS Y EXTERNAS:

De acuerdo con lo dispuesto en el D.S. 007-2017-SA, el cual aprueba el Reglamento de la Ley del SINAREME, se dispone:

Las rotaciones internas y externas de los residentes se realizan de acuerdo con lo estipulado en el artículo 38 del D. S. N° 007-2017-SA; que aprueba el Reglamento de la Ley 30453 (Ley del SINAREME)

Las rotaciones internas de los residentes se realizan bajo la supervisión de los tutores de acuerdo con la especialidad y número de residentes.

Las rotaciones externas los residentes las realizan en establecimientos de categoría III-1 y III-2; las rotaciones realizadas en estos establecimientos no sobrepasan el 40% de la duración del programa. Las rotaciones en el Primer Nivel de Atención se realizan es establecimientos de categoría I-2, I-3, I-4 y II – 1. En todas ellas el residente tiene un tutor que monitoriza la rotación.

Las rotaciones externas en el extranjero se realizan en periodos de dos a tres meses (incluyendo mes de vacaciones) al retornar presentan las respectivas calificaciones y recomendaciones de los médicos que los evaluaron.

La solicitud de rotación externa o al extranjero debe indicar sede docente a la que asistirá, servicio a rotar, periodo y dirección del establecimiento.
La solicitud debe estar firmada por el residente, el tutor de la especialidad, el coordinador de sede y el jefe de OADI, en casos lo solicite la sede a rotar por el Director Médico.

Rotación en Telesalud y Telemedicina El programa de formación contemplará que el médico residente a partir del segundo año de formación, bajo tutoría, realice una rotación en telesalud y telemedicina, según corresponda, que deberá estar establecido en su programa académico, en coordinación con el Ministerio de Salud.

10.2.- ROTACIONES EN SEDES DOCENTES:

PRIMER AÑO:

CURSOS	CREDITOS	HORAS TEORIA	HORAS PRACTICAS	HORAS TOTALES
Medicina de Emergencias /Trauma Shock I	18	0	576	576
Medicina Interna	9	0	288	288
Anestesiología	5	0	160	160
Diagnóstico por Imágenes	5	0	160	160
Traumatología	5	0	160	160
Cardiología	5	0	160	160
Emergencias Pediátricas	9	0	288	288
Curso de Salud Mental	3	48	0	48
Curso de la Especialidad I	3	48	0	48
TOTAL	62	96	1792	1888

SEGUNDO AÑO:

CURSOS	CREDITOS	HORAS TEORIA	HORAS PRACTICA	HORAS TOTALES
Medicina de Emergencias /Trauma Shock II	14	0	448	448
Cirugía General	5	0	160	160
Shock/Trauma Pediatría	5	0	160	160
Cirugía Plástica y Quemados	5	0	160	160
Bioingeniería	5	0	160	160
Cirugía de Tórax y Cardiovascular	5	0	160	160
Prehospitalaria	5	0	160	160
Ginecología y Obstetricia	5	0	160	160
Curso de Telesalud y Telemedicina	5	0	160	160
Curso de Metodología de la Investigación	3	48	0	48
Curso de la Especialidad II	3	48	0	48
Vacaciones				
TOTAL	60	96	1728	1824

TERCER AÑO:

CURSOS	CREDITOS	HORAS TEORIA	HORAS PRACTICA	HORAS TOTALES
Medicina de Emergencias /Trauma Shock III	18	0	576	576
UCI Generales	9	0	288	288
UCI Coronarias – Rotación Externa	5	0	160	160
UCI Neurocirugía	5	0	160	160
Psiquiatría	5	0	160	160
Rotación Electiva	9	0	288	288
Curso de Salud Pública	3	48	0	48
Curso de la Especialidad III	3	48	0	48
Vacaciones				
TOTAL	57	96	1632	1728

10.3.- LOGROS MINIMOS DE LA ESPECIALIDAD – AREA ASISTENCIAL

LOGROS MÍNIMOS EN EL PRIMER AÑO DE ESTUDIOS - AREA ASISTENCIAL

ACTIVIDAD	N°
Realizar con supervisión directa y de acuerdo con protocolos:	
• Intubación endotraqueal	15
• Instalación de vía central	20
• Resucitación cardiopulmonar	5
• Desfibrilación	5
• Instalación de vía periférica	20
• Manejo básico de vía aérea	15
• Toma de muestra de sangre para AGA	20
• Registro e interpretación de electrocardiograma	40
• Punción lumbar	5
• Toracocentesis	8
• Paracentesis	10
• Ecografía de abdomen y pelvis (FAST)	20
• Toracotomía / Colocación de tubo de drenaje torácico	2
• Atención básica del trauma	10
Evacuación y seguridad del establecimiento de salud en caso de desastres y simulacros	2
Atención de emergencias individuales:	
• Neurológicas	20
• Respiratorias	20
• Cardiovasculares	20
• Endocrinológicas	20

LOGROS MÍNIMOS EN EL SEGUNDO AÑO DE ESTUDIOS - AREA ASISTENCIAL

ACTIVIDAD	N°
Realizar con supervisión indirecta todo lo autorizado al médico residente del primer año	
Además:	
Con supervisión indirecta y de acuerdo con protocolos:	
• Intubación endotraqueal	20
• Instalación de vía central	30
• Resucitación cardiopulmonar y cerebral	5
• Desfibrilación	5
• Instalación de vía periférica	20
• Manejo básico de vía aérea / Programación de Ventilación Mecánica	20
• Toma de muestra de sangre para AGA	30
• Colocación-monitoreo de sistemas de oxigenación de alto flujo	10
• Registro e interpretación de electrocardiogramas	30
• Punción lumbar	5
• Inmovilización cervical (prehospitalaria)	10
• Traqueotomía	2
• Toracocentesis	10
• Paracentesis	10
• Ecografía de abdomen y pelvis (FAST)	20
• Toracotomía / Colocación de tubo de drenaje torácico	10
• Ecografía POCUS (diversos protocolos de paciente crítico)	20
• Procedimientos ortopédicos	20
• Pericardiocentesis	3
• Atención básica del trauma	15
Evacuación y seguridad del establecimiento de salud en caso de desastres	2
Transporte asistido de pacientes en rotación de 30 días	
Realizar con supervisión directa:	
• Extricación de víctimas (prehospitalario)	5

LOGROS MÍNIMOS EN EL TERCER AÑO DE ESTUDIOS - AREA ASISTENCIAL

ACTIVIDAD	N°
Realizar con supervisión indirecta todo lo autorizado al médico residente del segundo año	
Además:	
Con supervisión indirecta y de acuerdo con protocolos:	
• Intubación endotraqueal	20
• Instalación de vía central	30
• Resucitación cardiopulmonar y cerebral	8
• Desfibrilación	5
• Instalación de vía periférica	20
• Manejo básico de vía aérea / Programación de Ventilación Mecánica	30
• Colocación-monitoreo de sistemas de oxigenación de alto flujo	10
• Toma de muestra de sangre para AGA	20
• Registro e interpretación de electrocardiograma	20
• Punción lumbar	5

• Extricación de víctimas (prehospitalario)	4
• Inmovilización cervical (prehospitalario)	10
• Atención avanzada del trauma	10
• Traqueotomía	4
• Toracocentesis	8
• Paracentesis	10
• Paracentesis con guía ecográfica	10
• Ecografía de abdomen y pelvis (FAST)	5
• Toracotomía / Colocación de tubo de drenaje torácico	10
• Ecografía POCUS (diversos protocolos de paciente crítico)	30

11.- CRONOGRAMAS:

11.1.- CRONOGRAMA DE ROTACIONES:

AÑO	ROTACION	DURACION (MESES)
PRIMERO	Medicina de Emergencias/ Trauma Shock I	4
	Medicina Interna	2
	Anestesiología	1
	Diagnóstico por Imágenes	1
	Traumatología	1
	Cardiología	1
	Emergencias Pediátricas	2
SEGUNDO	Medicina de Emergencias/ Trauma Shock II	3
	Cirugía General	1
	Shock/Trauma Pediatría	1
	Cirugía Plástica y Quemados	1
	Bioingeniería	1
	Cirugía de Tórax y Cardiovascular	1
	Prehospitalaria	1
	Gineco-Obstetricia	1
	Rotación de Telesalud y Telemedicina	1
	Vacaciones	1
TERCERO	Medicina de Emergencias/ Trauma Shock	4
	UCI Generales	2
	Rotación Electiva	2
	UCI Coronarios – Rotación Externa	1
	UCI Neurocirugía	1
	Psiquiatría	1
	Vacaciones	1

11.2.- CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES ACADEMICAS:

Los cursos Transversales: Salud Mental, Metodología de la Investigación y Salud Pública se dictan en Primer, Segundo y Tercer año de residencia respectivamente.
Los cursos de la especialidad se coordinan con los tutores de cada especialidad.

12.- ESTRATEGIAS DE FORMACION Y RECURSOS DE APRENDIZAJE:

El Programa se desarrolla en la modalidad escolarizada presencial, de formación en servicio con entrenamiento y responsabilidad progresiva, y con la tutoría de personal docente idóneo y suficiente.
Desarrollo del programa a través de la aplicación de técnicas o herramientas educativas participativas e interactivas basadas en situaciones reales o simuladas, donde el estudiante profundiza e intercambiar conocimientos y experiencias impulsando el aprendizaje en equipo.
Los objetivos se logran a través de rotaciones en servicios hospitalarios, guardias y actividades académico-asistenciales:
Rotaciones: Los médicos residentes, como parte de su programa de formación realizan rotaciones internas en su sede y externas en una sede docente distinta a la sede de formación a nivel nacional o en el extranjero.
Guardias: Se realizarán de acuerdo con la ley: no mayor de 12 horas continuas y no mayor de 10 al mes, asimismo se regularán de acuerdo con la especialidad que se desarrolle.
Actividades académico-asistenciales: Se realizarán en la sede hospitalaria en la modalidad de revista de revistas, presentación y discusión de casos clínicos, reuniones de simulación se realizarán en la Clínica de Simulación de la Universidad.
Cursos Transversales:

Primer Año: Salud Mental
Segundo Año: Metodología de la Investigación
Tercer Año: Salud Pública

El programa de formación contemplará que el médico residente a partir del segundo año de formación realice una rotación en telesalud y telemedicina, que deberá realizarse en coordinación con el Ministerio de Salud.
Preferentemente, el trabajo del estudiante será directo con los pacientes salvo en aquellos procedimientos que generen riesgos, en cuyo caso, la habilidad inicial deberá lograrse en situaciones simuladas.
Durante el proceso de formación, el médico residente realizará las actividades y procedimientos con algún tipo de supervisión, dependiendo de la complejidad de éstos y del año de estudio. Para el efecto, se le asignará un tutor desde el inicio de su formación y para efectos de supervisión:

- Supervisión indirecta, implica que el tutor realiza la supervisión a través de terceros; por ejemplo, en un programa de tres años de duración, el estudiante del tercer año de estudios (RIII) realiza la supervisión del médico residente del segundo año (RII), y éste a su vez del médico residente del primer año (RI) de la misma especialidad.
- Supervisión directa, implica la presencia del tutor para realizar la actividad o procedimiento.

Intranet: Los residentes tienen acceso al Intranet de la Universidad

Lineamientos Metodológicos de Enseñanza- Aprendizaje:

Docente:

Clases teóricas: se emplearán herramientas didácticas de aprendizaje como presentaciones multimedia, videos, discusiones de casos, lluvia de ideas, internet, los que servirán al estudiante, para un mejor entendimiento del curso

Presentación de Casos, Revista de Revistas, Revisión de Temas: se ampliará el desarrollo de temas, mediante la asignación de casos revistas o temas que serán sustentados en clase y tendrán calificación.

Trabajos prácticos: se asignarán trabajos prácticos sobre diferentes temas de Estadística en la evaluación y control de programas de salud.

Estudiante:

Clases teóricas: Participación con ejemplos relacionados al tema y su experiencia profesional.

Presentación de Casos, Revista de Revistas, Revisión de Temas: Elaboración de trabajos grupales y exposición con material audiovisual, presencial y en algunos casos a distancia.

Trabajos prácticos: Elaboración y presentación de trabajos prácticos según lo indicado por el profesor, mediante el uso de su laptop durante el desarrollo de las sesiones.
En caso de que los alumnos encuentren dificultad para resolver cualquier problema relacionado con la asignatura, podrán acudir a realizar la respectiva consulta al profesor responsable.

Es requisito, que el alumno en todos los Trabajos, Prácticas, Presentaciones, etc. haga uso del material bibliográfico.

13.- EVALUACION Y MONITOREO DEL PROGRAMA:

Los programas de la Universidad serán evaluados por un comité de médicos especialistas, con título por modalidad escolarizada de acuerdo con cada especialidad, nombrado por el Director de la Carrera de Medicina Humana.
Al término de la evaluación será presentado para su revisión y sugerencias a los estudiantes, egresados, docentes y grupos de interés externos.
La evaluación se realizará cada 03 (tres) años.
El monitoreo (proceso continuo y sistemático) de la eficiencia y eficacia de los programas se realizará a través de los tutores, coordinadores de sede y autoridades de la Unidad de Residentado Médico.
La evaluación del Programa se centrará en lo siguiente:

1.- Diseño del Programa: Malla curricular (articulación y complementariedad de los cursos), pertinencia y relevancia de los contenidos de los cursos, apreciación las rotaciones y su aporte al logro de las competencias.
2.- Ejecución

14.- CONTENIDOS TRANSVERSALES:

El Modelo de Cuidado Integral de Salud por Curso de Vida (Para la Persona, Familia y Comunidad) establece lineamientos para un Sistema de Salud al alcance de toda la población de nuestro país, teniendo como objetivos específicos establecer las directrices y mecanismos para la provisión, organización, gestión y financiamiento del cuidado integral de salud e Incorporar el abordaje de los determinantes sociales de la salud, como parte del Modelo de Cuidado Integral, desde el Estado y diferentes niveles de gobierno en articulación con los sectores.
El Perú cuenta con una historia importante en el área de la atención primaria de salud, con una visión integral con valores y principios vigentes desde la Reunión de Alto Nivel de Alma-Ata (1978); no obstante, el contexto político, socioeconómico y tecnológico ha variado a nivel global por lo que el modelo actual necesita adaptarse a esta nueva realidad, repotenciando la Atención Primaria de Salud.

El Perú al igual que los países de la región experimentan las siguientes situaciones:

- Contexto socio demográfico, con transiciones en el campo de la salud pública
- Contexto de los determinantes sociales de la salud, como mejorar las condiciones de vida, luchar contra la inequidad, medir la magnitud del problema, analizarlo y evaluar los efectos de las intervenciones; asimismo el agua y saneamiento, ingresos, empleo y educación, son factores determinantes.
- Contexto del sistema de salud como en muchos países de Latinoamérica, presentan un alto nivel de segmentación que limita la provisión de servicios de salud.
- Antecedentes del modelo de cuidado integral de salud.

La formación integral de los profesionales de la salud; en los últimos años ha presentado avances con un enfoque multidisciplinario y entrenamiento para trabajar más activamente con la familia y la comunidad; los Programas de Residentado Médico de la Universidad Científica del Sur están orientados en formar médicos especialistas que estén capacitados para actuar en todos los niveles de atención de salud de nuestro país aplicando los principios de promoción, prevención y atención en las diferentes patologías que se presentan. Asimismo, estarán capacitados para hacer abordajes de las diferentes patologías en forma inter y multisectorial.
El Servicio de Telesalud y Telemedicina a distancia se dictará a partir del segundo año de residentado médico en todas las especialidades, a través de las Nuevas Tecnologías de la Información y la Comunicación (TICs), para lograr que estos servicios y sus relacionados, sean accesibles principalmente a los usuarios en áreas rurales o con limitada capacidad resolutiva.

15.-SUMILLAS

ROTACIONES HOSPITALARIAS:

PRIMER AÑO:

Medicina de Emergencias/Trauma Shock I.- El médico residente se capacitará en establecer el grado de gravedad visible o potencial del paciente en la emergencia, uso de guías nacionales e internacionales de diagnóstico y tratamiento, maniobras invasivas y no invasivas para estabilización de los pacientes y actuación en emergencias masivas.
Medicina Interna. - Realizará la historia clínica de los pacientes, planteará las posibilidades diagnósticas, solicitará las pruebas de laboratorio e imágenes de acuerdo a las posibilidades diagnósticas y coordinará el tratamiento con médico especialista.

Anestesiología. - Adquirirá habilidades en intubación endotraqueal, colocación de vías, uso de drogas bloqueadoras neuromusculares.

Diagnóstico por Imágenes. - Aprenderá a diagnosticar a través de imágenes: Radiografías, ecografías, tomografías y resonancia magnética.

Traumatología. - Realizará diagnósticos sobre lesiones óseas, compromiso de partes blandas, vasos sanguíneos y nervios; estabilización transitoria para trasporte o en la emergencia.

Cardiología. – Asistencia a los pacientes que acuden a la emergencia con patologías cardiológicas, instaurar medidas terapéuticas.
Emergencias Pediátricas. - Atención del paciente pediátrico, ejecutar medidas terapéuticas para la estabilización del paciente.

SEGUNDO AÑO:

Medicina de Emergencias/Trauma Shock II.- El médico residente se capacitará en establecer el grado de gravedad visible o potencial del paciente en la emergencia, uso de guías nacionales e internacionales de diagnóstico y tratamiento, maniobras invasivas y no invasivas para estabilización de los pacientes y actuación en emergencias masivas. Soporte avanzado del trauma.

Cirugía General. – Realizará la atención inicial del paciente que requiera cirugía, soporte avanzado y manejo de equilibrio hidroelectrolítico y acido base.

Shock Trauma Pediatría. – Adquirirá las capacidades para la atención de emergencias individuales y masivas de pacientes pediátricos, triage, estabilización de pacientes, diagnóstico y tratamiento.

Cirugía Plástica y Quemados. – El médico residente realizará la clasificación de la gravedad y extensión del paciente quemado, implantará tratamiento para la compensación hidroelectrolítica, equilibrio ácido base y prevenir daño de órganos nobles.

Bioingeniería. – Conocerá el equipamiento del servicio de emergencia, realizará la detección precoz de daños y buscará alternativas en caso fallen los equipos.

Cirugía de Tórax y Cardiovascular. – Realizará el manejo de pacientes con problemas respiratorios graves, uso de recursos terapéuticos y de procedimientos invasivos y no invasivos

Prehospitalaria. – Adquirirá competencias para el manejo, estabilización, inmovilización del paciente prehospitalario, así como para su transporte. En las emergencias masivas realizará triage, y coordinará para la atención, estabilización y transporte de los pacientes.

Ginecología y Obstetricia. – Aprenderá sobre la atención de pacientes gestantes o puérperas en situación de emergencia, así como otras patologías de la especialidad que demanden atención prioritaria.

Telesalud y Telemedicina: la pandemia del COVID 19 ha constituido una gran oportunidad para el desarrollo de la salud digital y la telemedicina en Latinoamérica y en nuestro país donde su uso estaba restringido, entre otros factores, por temas normativos o incluso la falta de regulación. Los residentes de las diferentes especialidades deben prepararse para enfrentar estos nuevos retos, por lo cual se programa su participación en estos programas.

TERCER AÑO:

Medicina de Emergencias/Trauma Shock III.- El médico residente se capacitará en establecer el grado de gravedad visible o potencial del paciente en la emergencia, uso de guías nacionales e internacionales de diagnóstico y tratamiento, maniobras invasivas y no invasivas para estabilización de los pacientes y actuación en emergencias masivas. Soporte avanzado del trauma.

UCI Generales. – Realizará el manejo de pacientes gravemente enfermos (críticos), procedimientos invasivos, uso de respiradores, indicaciones terapéuticas.

UCI Coronarios: Adquirirá las capacidades para la atención de los pacientes con falla de la función cardiaca, monitoreo cardio respiratorio, en el uso de respiradores, implantación de marcapasos transitorios y del equipo de RCP.

UCI Neurocirugía. - Aprenderá el manejo del paciente neuroquirúrgico post operado, proporcionando apoyo vital a los pacientes que lo requieran.

Psiquiatría. - Reconocerá la presencia de alteraciones psiquiátricos en los pacientes que acudan a la emergencia instituyendo el tratamiento inicial y evitando complicaciones.

16.- OBLIGACIONES ACADEMICO ASISTENCIALES DEL MEDICO RESIDENTE:

De acuerdo con lo dispuesto en el D.S. 007-2017-SA, el cual aprueba el Reglamento de la Ley del SINAREME, se dispone:

1.- Los médicos residentes realizan las historias clínicas completas, las evoluciones, diagnóstico, el plan de trabajo y las epicrisis de los pacientes asignados bajo supervisión directa o indirecta del médico asistente o de su tutor
2.- Cumplir el número de horas semanales de las actividades académico – asistenciales, que no podrán ser menor a sesenta (60) horas, de acuerdo con su programa de formación
3.- Cumplir la actividad asistencial requerida para la adquisición de las competencias, con la supervisión del Comité de Sede Docente y los docentes de la institución formadora universitaria responsables de la tutoría
4.-La guardia es remunerada, no debe exceder de doce (12) horas continuas. El número de guardias no puede ser menor de cinco (5) ni mayor de diez (10) al mes. La programación de guardias y su número dependerá del requerimiento del programa de formación, de la capacidad presupuestal de la institución que financia la vacante y de la normativa vigente. La guardia se desarrolla en servicios de emergencia, unidades críticas, hospitalización o similares.
5. El médico residente programado en guardia nocturna tiene derecho al descanso pos-guardia, a partir de las 13:00 horas del día siguiente. Al día siguiente de realizada la guardia nocturna, el residente no puede tener actividades que requieran estado de alerta máxima
6.- Los procedimientos que los médicos residentes tienen oportunidad de realizar se ajustan en número y tipo de acuerdo con de la especialidad que están desarrollando; se lleva un registro sistemático de los procedimientos que realiza cada residente en la sede y durante las rotaciones.
7.-Los mecanismos de interconsulta están instalados y constituyen una práctica habitual del servicio, en la que participan los médicos residentes.
8.- Se accede a servicios de diagnóstico y de tratamiento que resultan relevantes para la especialidad de manera regular y fluida.
9.- El médico residente tiene derecho a veinticuatro (24) horas de descanso continuo a la semana, según programación. Durante el primer año de residencia de cualquier especialidad, el Médico Residente, realiza sus guardias en los Servicios de Emergencia. En segundo, tercero, cuarto y quinto año, según corresponda y de acuerdo con su programa en: Emergencia, Cuidados Críticos, Recuperación o Piso de Hospitalización de haber pacientes que requieran la presencia del Médico Residente. **(No acudir o ausentarse de una guardia sin autorización o motivo de fuerza mayor demostrable es una falta muy grave.)**

CARRERA DE MEDICINA HUMANA

RESIDENTADO MEDICO

REGISTRO DE PROCEDIMIENTOS

El Registro de Procedimientos constituye una herramienta individual de seguimiento del proceso de aprendizaje del residente. El uso debe estar regulado por los coordinadores y tutores de las sedes docentes.

Nombres y apellidos:
Sede Docente:
Año de estudios:
Especialidad:
DNI:
CMP:

AÑO DE RESIDENCIA

FECHA	PRACTICA O PROCEDIMIENTO	FIRMA Y SELLO DEL DOCENTE/TUTOR

17.- SISTEMA DE EVALUACION:

El Sistema de Evaluación se realizan de acuerdo en lo normado en la Ley de SINAREME y del Decreto Supremo que aprueba el reglamento de la Ley.

Evaluación del Médico Residente: La evaluación son permanentes debe ser realizada por el Tutor de la Especialidad a través de la observación directa de las actividades y procedimientos que realiza el Médico Residente, evaluación de los aspectos cognitivos y de otras fuentes de información (Médicos asistentes, Residentes de años superiores).
Las calificaciones serán mensuales en el formado de la Universidad.

Calificación:

Las evaluaciones serán establecidas según el sistema de calificación cuantitativa vigesimal:

- Menor 13 Malo (Desaprobado)
- 13 - 14 Regular
- 15 - 16 Bueno
- 17 - 18 Muy Bueno
- 19 - 20 Sobresaliente

Para obtener los promedios parciales, las fracciones decimales deben tener su valor hasta en décimas. Cuando el promedio final tenga una fracción igual o mayor de 0.5, esta se consignará como la unidad, a la inmediata superior.

Desaprobados:

Los Médicos Residentes desaprobados en una o dos rotaciones como máximo, calificación menor de trece (13), al término de un año lectivo, serán evaluados por el comité de la especialidad. En caso de ser nuevamente desaprobados serán separados del Programa de Segunda Especialización.

Realizada la calificación, ésta debe ser entregada al interesado para su conocimiento y demás fines.

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
"FERNANDO CABIESES MOLINA"
CARRERA DE MEDI
CINA HUMANA
UNIDAD DE POST GRADO

HOJA DE CALIFICACION DEL MEDICO RESIDENTE

Sede Docente: _____

Especialidad: _____ Año Académico: _____

Apellidos y Nombres: _____ CMP: _____

Rotación realizada en el (los) mes/meses: _____

Nombre de la rotación: _____

1.- Conocimientos:

- Actualización del Conocimiento
- Lectura Crítica
- Revisión del Tema
- Noción sobre Investigación

2.- Habilidades y Destrezas:

- Habilidad Manual, Desarrollo de Procedimientos
- Preparación de Reportes e Informes
- Capacidad de Gestión y Liderazgo
- Capacidad Docente

3.- Actitudes:

- Presentación, Asistencia y Puntualidad
- Relaciones Interpersonales, Respeto, Conducta Ética
- Trabajo en Equipo, Responsabilidad e Iniciativa
- Disposición para la Investigación

DOCENTE RESPONSABLE DE ROTACION Nombre: Firma y Sello: Fecha:	DOCENTE TUTOR DE LA ESPECIALIDAD Nombre: Firma y Sello: Fecha:

Nota: La calificación es en la escala de 0 a 20, correspondiendo 20 al logro pleno de la competencia. Debe realizarse en duplicado, una copia para el Docente Tutor de la Especialidad y la otra debe remitirse a la Oficina de la Carrera de Medicina Humana.

18.- PROYECTO DE INVESTIGACION:

Los médicos residentes presentarán al inicio del primer semestre del segundo año, un proyecto de investigación de la especialidad, el que deberá ser evaluado y aprobado por los asesores de los aspectos de temático y metodológico.

Aprobado por la Unidad de Investigación de la universidad, se procederá a emitir la resolución de aprobación del proyecto.

El Proyecto de Tesis se encuentra normado en el Capítulo III del Reglamento de Posgrado del año 2017, Artículo 46: Procedimientos para la aprobación del Proyecto de Tesis.

Están exceptuados de la presentación del proyecto de investigación los médicos residentes que realizan programas de formación en subespecialidades

INVESTIGACION:

El médico residente presenta, bajo supervisión, casos clínicos y participa en proyectos de investigación relacionados con la especialidad,
En primer año presenta papers o presentación de proyectos a los eventos científicos que asiste, bajo supervisión de los tutores y/o docentes de la universidad.
En el segundo año el médico residente desarrollará el proyecto o trabajo de investigación.
En tercer año publicar o presentar experiencias o artículos relevantes relacionados con la especialidad
En cada año de estudios asiste a Congresos relacionados con la Especialidad.

19.- TITULACION:

TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD

En el marco de la Ley N° 30220, Ley Universitaria, la institución universitaria formadora otorgará el título de segunda especialidad profesional, a los médicos residentes, que han aprobado los estudios de los años lectivos, el proyecto de investigación aprobado, y las rotaciones correspondientes a cada especialidad

La Universidad Científica del Sur otorgará el Título de Médico Especialista en Medicina de Emergencias y Desastres a los estudiantes de segunda especialización que cumplan con los requisitos académicos y administrativos exigidos.

Requisitos para ser considerado Egresado:
1.- Haber aprobado los créditos obligatorios del Plan de Estudios.
2.- Tener aprobado el Proyecto de Investigación.

Requisitos para obtener el Título de la Especialidad:
1.- Ser declarado egresado.
2.- Haber presentado el Proyecto de Investigación
3.- Cumplir con otros requisitos que la Universidad pueda considerar previo a la titulación.

20.- SUBDIRECCION DE POSTGRADO DE LA CARRERA DE MEDICINA HUMANA

Carlos Priale Zevallos Médico Cirujano Especialidad: Pediatría	Subdirector CMP: 18932 R.N. E 13930
Víctor Vallejo Sandoval Médico Cirujano Especialidad: Medicina Interna	Coordinador Residentado Médico CMP. 11414 RNE: 10953
Ivan Richard Bernuy Rodríguez Médico Cirujano Especialidad: Medicina de Emergencias y Desastres	Tutor de la especialidad CMP: 33942 RNE: 16591
María Elena López Vera Médico Cirujano Especialidad: Medicina Intensiva	Tutor de la especialidad CMP: 31982 RNE: 16857

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
“FERNANDO CABIESES MOLINA”

CARRERA DE MEDICINA HUMANA

UNIDAD DE POSTGRADO

PROGRAMA DE RESIDENTADO MÉDICO

SUBESPECIALIDAD: MEDICINA INTENSIVA PEDIATRICA
(ESPECIALIDAD BASE: PEDIATRIA)

1.- BASE LEGAL:

- Ley Universitaria; Ley N° 30220
- Ley N° 30453, Ley del Sistema Nacional de Residentado Médico
- Decreto Supremo N° 007-2017-SA, Reglamento de la Ley N° 30453
- Ley N° 23330, Ley del SERUMS
- Decreto Supremo N° 005-97-SA, Reglamento de la Ley del SERIMS
- Resolución Ministerial N° 264-2016-SA, Modifica el Reglamento del SERUMS
- Resolución Ministerial N° 785-2016-SA modifica inciso g reglamento SERUMS nota aprobatoria
- Ley General de Salud N° 26842
- Ley N° 27444, Ley de Procedimientos Administrativos.
- Estatuto y Reglamento de la Universidad Científica del Sur.
- Resolución Rectoral N° 445-A-2016-U. CIENTIFICA-RR, creación especialidad de Medicina Intensiva Pediátrica.
- Resolución de Consejo Nacional de Residentado Médico N° 018-2020-CONAREME: Autorización de Funcionamiento de los Programas de Residentado Médico de la Universidad Cientifica del Sur.
- Resolución Directoral Académica de Carrera N° 323-A-DACHM-DAFCS-U. CIENTIFICA: Aprueba Reglamento de Residentado Médico de la Carrera de Medicina Humana

2.- INTRODUCCION:

Considerando la institucionalización en nuestro país del proceso de Autoevaluación y Acreditación de las Facultades de Medicina, Escuelas y/o Carreras de Medicina; y, Escuelas o Unidades de Posgrado que comprende programas de Residentado Médico los que buscan garantizar la calidad de la educación médica, las instituciones formadoras de recursos humanos se ven obligados a evaluar continuamente sus planes curriculares para garantizar una educación de calidad que responda a las necesidades de salud de la población peruana en el marco de las políticas del Ministerio de Salud como ente rector y en concordancia con los adelantos científicos y tecnológicos teniendo en cuenta las características actuales de la población, los cambios políticos, el medio ambiente, el desarrollo social, la transición epidemiológica y demográfica y la globalización.
La realidad nacional en el presente justifica que los programas de Residentado Médico en las diferentes especialidades médicas, son de necesidad importante y que cada vez más, es urgente ofrecer a la colectividad general medicina especializada, a fin de preservar o recuperar la salud de la población mayoritariamente desprotegida

3.- BREVE RESEÑA HISTORICA:

La Universidad Científica del Sur, a través de su Facultad de Ciencias de la Salud “Fernando Cabieses Molina”, desde hace 24 años asume el reto de formar a los futuros médicos peruanos, con las competencias y valores necesarios para contribuir de manera eficaz y eficiente en la atención de los problemas de salud del país y en el desarrollo integral de nuestra patria.

El programa de segunda especialización es el espacio de crecimiento natural de todos los médicos cirujanos que desean realizar un desarrollo personal y profesional dentro de la rama de su interés, para ellos, desde el año 2012 ofrecemos programas de segunda especialización en Medicina Humana a través de Programas de Residentado Médico.

El desarrollo de actividades académicas junto con la práctica clínica adecuada garantiza una formación basada en el desarrollo de competencias que permitan al especialista egresado de la Universidad Científica del Sur ser un profesional de primer nivel preparado para enfrentar los desafíos de nuestro país y poder continuar su proceso de crecimiento en cualquier lugar del mundo

4.- REQUISITOS Y PROCEDIMIENTOS:

REQUISITOS DE INGRESO:

- Aprobar el Examen nacional de Residentado Médico, realizado por CONAREME y de acuerdo con promedio logrado adjudicar vacante en la especialidad, de acuerdo con modalidades de postulación.
- Ser médico colegiado y estar habilitado para el ejercicio profesional por el Colegio Médico del Perú.
- Haber cumplido con la realización del SECIGRA o SERUMS.
- Gozar de buena salud física y mental, acreditada por los establecimientos del Sector Salud, con una antigüedad no mayor de 3 meses.

5.- COMPONENTES GENERALES DEL PROGRAMA

5.1.- CARATULA:

- Universidad Científica del Sur
- Carrera de Medicina Humana
- Unidad de Posgrado de la Carrera de Medicina Humana
- Especialidad: Medicina Intensiva Pediátrica
- Año de Creación: 2016 Resolución Rectoral N° 445-A-2016-U. CIENTIFICA-RR
- Duración: Tres (02) años
- Requisito previo: Pediatría
- Sede Docente: Hospital Nacional Docente Madre Niño “San Bartolomé”
- Subdirector de la Unidad de Posgrado: Dr. Carlos Priale Zevallos
- Coordinador General: Dr. Víctor Vallejo Sandoval
- Dirección: Panamericana Sur Km. 19 – Villa El Salvador
- Teléfono: Sede Villa (+51) 981 – 855 – 630
- Región: Lima

5.2.- FUNDAMENTACION DEL PROGRAMA:

La Medicina Intensiva Pediátrica es una especialidad de la pediatría que se ocupa del diagnóstico y del tratamiento del paciente pediátrico crítico, es decir del niño desde el mes de vida hasta la adolescencia, que cursa enfermedades potencialmente reversibles y que ponen en peligro su vida, como así también del paciente crónico reagudizado con necesidad de soporte vital

De la Medicina Intensiva de Adultos, hereda el desarrollo de técnicas de soporte, monitoreo y restitución de los sistemas y funciones orgánicas en pacientes gravemente enfermos y de la Pediatría, el conocimiento de las enfermedades propias de la infancia y la adolescencia, la atención diferencial que requieren los niños y el acompañamiento a sus familias.

La atención médica del paciente crítico pediátrico ha cambiado sustancialmente en los últimos años. Estos cambios se deben a innumerables avances tecnológicos y terapéuticos, que han posibilitado el uso de equipamiento específico y de alta complejidad, permitiendo el sostén de los distintos órganos y sistemas y logrando la supervivencia de pacientes que previamente fallecían.

Por otra parte, cada vez hay mayor demanda de hospitalización en las unidades intensivas infantiles no sólo porque aumentó la población, sino porque también aumentó la sobrevida con enfermedades crónicas y complejas.
Las causas por las cuales el recurso humano es escaso y los médicos abandonan o no eligen los programas de formación en estas áreas es multifactorial y difícil de objetivar, si bien se han descripto en diferentes publicaciones fenómenos de burnout o síndrome de agotamiento profesional como un factor asociado

En virtud de estas motivaciones, la Unidad de Postgrado de la Carrera de Medicina Humana de la Universidad Científica del Sur presenta el Programa de la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria.

5.3.- PROPOSITO DEL PROGRAMA:

La atención integral de cualquier tipo de paciente se ha convertido en una necesidad que debe ser solucionada en cualquier lugar y en cualquier circunstancia en que el especialista tenga que atenderlo por lo tanto es necesario desarrollar capacidades y competencias con una visión integral de la especialidad; siendo competente para desempeñarse en los diversos niveles del sistema de salud.

El médico especialista en medicina intensiva pediátrica adquirirá los conocimientos y habilidades para el adecuado desempeño que demanda la especialidad, dentro de un marco ético y humanístico basado en el respeto a la persona.

Será capacitado en investigación relacionada con la especialidad y en el mejoramiento de la calidad de los procesos de atención y su desarrollo integral.

6.- PERFIL DEL EGRESADO:

- Aplicar los conocimientos propios de la especialidad y los conocimientos básicos de las especialidades afines, necesarias para garantizar la atención más adecuada, preferentemente de las urgencias y patologías más frecuentes, a nivel nacional.
- Evaluar a un paciente pediátrico crítico y proceder a las intervenciones diagnósticas, de monitoreo y terapéuticas necesarias para el soporte vital, propiciando la rehabilitación para su reinserción familiar y social con el menor grado de secuelas posible.
- Identificar al potencial donante para ablación de órganos y tejidos, diagnosticar muerte bajo criterios neurológicos (muerte encefálica) y mantener al potencial donante.
- Evaluar situaciones de intrascendencia terapéutica y muerte digna, conociendo y aplicando principios, reglas y valores bioéticos.
- Profundizar los conocimientos científicos y tecnológicos, y las habilidades indispensables para la ejecución e interpretación de los procedimientos de diagnóstico y la aplicación de los esquemas terapéuticos de la especialidad.
- Realizar trabajos de investigación en el área de la especialidad, orientados a la generación de nuevos conocimientos y nueva tecnología.
- Participar activamente en la docencia de programas de pregrado y postgrado, y en la capacitación de otros profesionales y trabajadores de salud en general, contribuyendo al mejoramiento de la calidad de los procesos de atención y a su desarrollo integral.
- Gerenciar servicios de la especialidad.
- Participar en la planificación de las acciones de salud a nivel de la comunidad con actitud preventiva y social que le permita practicar una medicina integral y de buena calidad.
- Demostrar autodisciplina para continuar por sí mismo su educación permanente,

actualizando y profundizando sus conocimientos, promoviendo además una actitud crítica y autocrítica objetiva, e integrando su capacidad y esfuerzo profesional en conductas coherentes de compromiso social frente a los desafíos de las anormalidades que enfrenta.

- Participar en los procesos de atención médica integrando un equipo de trabajo multidisciplinario.
- Aplicar los principios y valores en la solución de los problemas de salud con sentido humanitario y vocación de servicio en el marco de las disposiciones legales vigente
- Atender al paciente con dolor agudo y crónico, oncológico y no oncológico.

7.-MODELO PEDAGOGICO:

El educación por competencias marca un nuevo modelo pedagógico, en tanto que, en gran medida, se basa en el aprendizaje autónomo del residente. Ello implica un desafío tanto para el docente, que debe preparar actividades más allá del aula, como para el residente, que ineludiblemente tiene que responsabilizarse de la organización de su trabajo. En cierta medida, la responsabilidad del proceso educativo se traslada del profesor al alumno, si bien esta circunstancia no comporta que la dedicación del docente sea menor. De hecho, en tanto que tiene que adoptar un papel de guía y de consejero, dando indicaciones precisas acerca de dónde y cómo el residente debe buscar conocimientos, su grado de implicación y de dedicación, necesariamente, debe ser mayor. Además, el docente está obligado a realizar un seguimiento personalizado del alumno para detectar si existen dificultades en su proceso de aprendizaje y, en su caso, establecer la forma de superarlas.

El entorno variable y dinámico en que actualmente se desarrollan las organizaciones, propicia que el proceso de enseñanza aprendizaje deba basarse en técnicas dinámicas, flexibles e interactivas que permitan no solo la transmisión de conocimientos, sino que además propicien el desarrollo de competencias durante la formación de nuestros residentes, basado en una relación cercana y dialógica entre coordinadores, tutores, la universidad y el residente, una serie de estrategias orientadas al desarrollo de las competencias de cada especialidad..

La formación de profesionales en ciencias de la salud debe conducir a la graduación de profesionales autónomos y críticos con profesionalismo que en su práctica demuestren competencias profesionales transversales y específicas; estas se evaluaran permanentemente en la relación con cada paciente; para alcanzar lo anterior es indispensable la formación pedagógica de docentes y la concienciación de directivos y entes gubernamentales. Los currículos tienen un componente nuclear y otro flexible que permiten el desarrollo de las potencialidades de cada estudiante por medio del método del aprendizaje basado en problemas con casos clínicos en la relación docencia-servicio y en equipo interdisciplinario.

En primer lugar, es evidente que el número de residentes que continúa su proceso de formación en este tipo de posgrado es reducido con relación a los grupos en pregrado, por lo cual la tutoría es personalizada con una relación docente-residente más horizontal,

La formación en posgrado es el momento crucial para "el desarrollo de competencias clínicas más allá de la mera adquisición de conocimientos, se considera una formación para adquirir no sólo conocimientos, sino también las habilidades y los valores para el pleno desarrollo de cada especialidad concreta a través de una práctica programada y supervisada.

La formación de profesionales con un modelo pedagógico por competencias modelo pedagógico. denominado innovador. Este modelo está basado en el método de resolución de problemas y detalla las siguientes características: este método se puede utilizar con casos clínicos en los diferentes niveles de atención; desde la atención primaria, de tipo promoción de la salud y

prevención de la enfermedad, con trabajo en centros de primer nivel en una comunidad, hasta la atención de paciente de segundo, tercer o cuarto nivel de atención, es decir, en hospitales.
Se focaliza en el residente, quien debe pasar del aprendizaje superficial memorístico y heterónomo hacia el aprendizaje autónomo, profundo con significado, en el que tiene la oportunidad de construir su propio currículo flexible. El docente pasa de ser transmisor de conocimiento a ser el guía, tutor o facilitador.
Se jerarquizan los contenidos de acuerdo con las prioridades en salud decantadas por la epidemiología clínica; además, impone la integración de las ciencias básicas con las clínicas y, por tanto, la creación de equipos interdisciplinarios de profesores universitarios.

A las características mencionadas anteriormente se deben adicionar otras como: el desarrollo de competencias transversales en tecnología de la información y comunicación; epidemiología clínica; de comunicación con los colegas, el paciente y la familia; además, aprender a trabajar en equipo. La *presentación y sustentación de cada caso clínico* favorece el desarrollo de competencias de comunicación.
Por consiguiente, el profesional en formación desde el pregrado hasta el posgrado debe comprender la necesidad de la educación continua por la magnitud del avance del conocimiento científico (pruebas de diagnóstico, ingeniería genética, farmacología, entre otras) junto al avance tecnológico aplicado en pruebas de laboratorio e imagenología (radiología, resonancia magnética, tomografía axial computadorizada) y la generación continua de equipos para ejecución de procedimientos (por ejemplo: cirugía laparoscópica, hemodinamia, litotripsia, punciones articulares dirigidas por tomografía, entre otras).

Competencias de comunicación:
Todo profesional, en ciencias de la salud, debe realizar una relación profesional-paciente excelente basada en la comunicación y el respeto, teniendo la virtud de saber escuchar y aceptar al paciente cuando está elaborando su historia clínica. El residente debe desarrollar competencias de comunicación oral, gestual y escrita; pero también debe saber redactar textos narrativos y científicos para aprender a publicar y aprender a hablar en público; además, desarrollar competencias para usar la tecnología de la información y la comunicación (TIC).
Competencias éticas:
Se entiende como un conjunto de valores, principios y normas de actuación con las cuales se ha de ejercer una profesión. Se expresa en actitudes como adherencia a los principios de confidencialidad e integridad académica científica, altruismo, autonomía, prudencia, responsabilidad, honestidad, creatividad con los pacientes, sensibilidad con todo paciente como parte del juramento hipocrático (sin importar cultura, discapacidad, etnia, género, religión, preferencia sexual, estrato socioeconómico y vinculación política); así mismo, ejerza la medicina de acuerdo con los métodos de la mejor práctica de guías clínicas; conciencia del aprendizaje para toda la vida; respetar a los colegas y estar dispuesto a consultarlos cuando sea necesario.
Competencias de gestión y administración:
Frente a la disponibilidad de recursos para atender a la población en salud, el profesional debe ser competente para aplicar estrategias costo efectivas y basadas en la evidencia para la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de la enfermedad.
Competencias en investigación:
Todo profesional de salud tiene el compromiso de desarrollar un pensamiento crítico basado en el cuestionamiento y la indagación del conocimiento que aplica a cada paciente, frente a las dudas que le genera resolver cada caso clínico; por esto es esencial crear en el currículo un espacio para que el estudiante apruebe los fundamentos de la investigación y la epidemiología clínica.

8.- MODALIDAD:

El Programa se desarrolla en la modalidad escolarizada presencial, de formación en servicio con entrenamiento y responsabilidad progresiva, y con la tutoría de personal docente idóneo y suficiente.

El Programa se desarrolla a través de la aplicación de técnicas o herramientas educativas participativas e interactivas basadas en situaciones reales o simuladas, donde el residente logra profundizar e intercambiar conocimientos y experiencias impulsando el aprendizaje en equipo.
Los objetivos se logran a través de rotaciones en servicios hospitalarios, guardias y actividades académico-asistenciales:
Rotaciones: Los médicos residentes, como parte de su programa de formación realizan rotaciones internas en su sede y externas en una sede docente distinta a la sede de formación a nivel nacional o en el extranjero.
Guardias: Se realizarán de acuerdo con la ley: no mayor de 12 horas continuas y no mayor de 10 al mes, asimismo se regularán de acuerdo con la especialidad que se desarrolle.
Actividades académico-asistenciales: Se realizarán en la sede hospitalaria en la modalidad de revista de revistas, presentación y discusión de casos clínicos, reuniones de simulación se realizarán en la Clínica de Simulación de la Universidad.
Preferentemente, el trabajo del residente será directo con los pacientes salvo en aquellos procedimientos que generen riesgos, en cuyo caso, la habilidad inicial deberá lograrse en situaciones simuladas.

9.- ACCION TUTORIAL:

Durante el proceso de formación, el médico residente realizará las actividades y procedimientos con algún tipo de supervisión, dependiendo de la complejidad de éstos y del año de estudio. Para el efecto, se le asignará un tutor desde el inicio de su formación y para efectos de supervisión:

- Supervisión indirecta, implica que el tutor realiza la supervisión a través de terceros; por ejemplo, en un programa de tres años de duración, el estudiante del tercer año de estudios (RIII) realiza la supervisión del médico residente del segundo año (RII), y éste a su vez del médico residente del primer año (RI) de la misma especialidad.
- Supervisión directa, implica la presencia del tutor para realizar la actividad o procedimiento.

10.- ROTACIONES:

10.1.- ROTACIONES INTERNAS Y EXTERNAS:

De acuerdo con lo dispuesto en el D.S. 007-2017-SA, el cual aprueba el Reglamento de la Ley del SINAREME, se dispone:

Las rotaciones internas y externas de los residentes se realizan de acuerdo con lo estipulado en el artículo 38 del D. S. N° 007-2017-SA; que aprueba el Reglamento de la Ley 30453 (Ley del SINAREME)

Las rotaciones internas de los residentes se realizan bajo la supervisión de los tutores de acuerdo con la especialidad y número de residentes.

Las rotaciones externas los residentes las realizan en establecimientos de categoría III-1 y III-2; las rotaciones realizadas en estos establecimientos no sobrepasan el 40% de la duración del programa. Las rotaciones en el Primer Nivel de Atención se realizan es establecimientos de categoría I-2, I-3, I-4 y II – 1. En todas ellas el residente tiene un tutor que monitoriza la rotación.

Las rotaciones externas en el extranjero se realizan en periodos de dos a tres meses (incluyendo mes de vacaciones) al retornar presentan las respectivas calificaciones y recomendaciones de los médicos que los evaluaron.

La solicitud de rotación externa o al extranjero debe indicar sede docente a la que asistirá, servicio a rotar, periodo y dirección del establecimiento.
La solicitud debe estar firmada por el residente, el tutor de la especialidad, el coordinador de sede y el jefe de OADI, en casos lo solicite la sede a rotar por el Director Médico.

Rotación en Telesalud y Telemedicina El programa de formación contemplará que el médico residente a partir del segundo año de formación, bajo tutoría, realice una rotación en telesalud y telemedicina, según corresponda, que deberá estar establecido en su programa académico, en coordinación con el Ministerio de Salud.

10.2.- ROTACIONES EN SEDES DOCENTES:

PRIMER AÑO

CURSOS	CREDITOS	HORAS TEORIA	HORAS PRACTICA	HORAS TOTALES
Anestesiología	**5**	**0**	**160**	**160**
Nefrología	**5**	**0**	**160**	**160**
Cardiología: (Rotación Externa)	9	0	160	160
Neumología	5	0	160	160
UCI Adultos	9	0	288	288
UCI Pediátrica	18	0	576	576
UCI Neonatología	5	0	160	160
Curso de Salud Mental	3	48	0	48
Curso de la Especialidad I	3	48	0	48
TOTAL	59	96	1792	1888

SEGUNDO AÑO

CURSOS	CREDITOS	HORAS TEORIA	HORAS PRACTICA	HORAS TOTALES
Cirugía de Tórax	5	0	160	160
UCI Neuroquirúrgica	5	0	160	160
UCI Pediátrica	28	0	896	896
Rotación Telesalud Telemedicina	5	0	160	160
Rotación Electiva	9	0	288	288
Curso de Metodología de la Investigación	3	48	0	48
Curso de la Especialidad II	3	48	0	48
Vacaciones				
TOTAL	58	96	1664	1760

10.3.- LOGROS MINIMOS DE LA ESPECIALIDAD – AREA ASISTENCIAL

LOGROS MÍNIMOS EN EL PRIMER AÑO DE ESTUDIOS: AREA ASISTENCIAL

Consulta en trauma shock, hospitalización cirugía pediátrica Con supervisión directa y de acuerdo con protocolos:	
Realizar interconsultas por semana	10
Realizar el seguimiento de los casos	10
En Hospitalización, Con supervisión indirecta y/o Directa	
Elaborar notas de ingreso	100
Presentar historias clínicas de casos con problemas de diagnóstico	50
Procedimientos Especiales Con supervisión directa:	
Aspiración transtraqueal	10
Cardioversión de urgencia	10
Cateterismo venoso central ecoguiado	10
Colocación de línea arterial	40
Toma de muestras de arteria o vena	200
Diálisis peritoneal	4
Ejecución e interpretación de electrocardiogramas	100
Intubación oro y nasotraqueal	100
Colocación de acceso intraóseo	20
Resucitación cardiopulmonar y cerebral	20
Toracocentesis	20
Colocación de tubo de drenaje pleural	20
Paracentesis	20
Pericardiocentesis	20
Indicación y operación de ventiladores mecánicos	50
Atención básica del trauma	10
Ecografía funcional básica y avanzada en el paciente pediátrico crítico	150
Transporte intrahospitalario del paciente crítico	20
Evacuación y seguridad del establecimiento de salud en caso de desastres o simulacros	2

LOGROS MÍNIMOS EN EL SEGUNDO AÑO DE ESTUDIOS: AREA ASISTENCIAL

Realizar todo lo autorizado al médico residente del primer año. Además:	
En Consulta Externa. Con supervisión directa y de acuerdo con protocolos:	
Realizar interconsultas por semana, intrahospitalarias	15
Participar en respuesta de tele consultas a nivel local y nacional	30
Realizar el seguimiento de casos	15
En Hospitalización. Con supervisión directa o indirecta:	
Elaborar notas de ingreso	100
Presentar historias clínicas de casos con problemas de diagnóstico	100
Procedimientos Especiales Con supervisión directa	
Aspiración transtraqueal	20
Cardioversión de urgencia	20
Cateterismo venoso central ecoguiado	30
Colocación de línea arterial	50
Diálisis peritoneal	5
Ejecución e interpretación de electrocardiogramas	100
Intubación oro y nasotraqueal	150
Pericardiocentesis	5

Colocación de acceso intraóseo	40
Resucitación cardiopulmonar y cerebral	40
Toracocentesis	20
Colocación de tubo de drenaje pleural	20
Indicación y operación de ventiladores mecánicos	100
Atención básica del trauma	30
Ecografía Avanzada en el paciente pediátrico crítico (Ecofast, eco pulmonar, ecografía abdominal, ecocardiografía funcional , ecografía nervio óptico	200
Transporte de paciente crítico extrahospitalario	30
Evacuación y seguridad del establecimiento de salud en caso de desastres o simulacros	2

11.- CRONOGRAMAS:

11.1.- CRONOGRAMA DE ROTACIONES:

AÑO	ROTACION	DURACION (MESES)
PRIMERO	Anestesiología	1
	Nefrología	1
	Cardiología	2
	Neumología	1
	UCI Adultos	2
	UCI Pediátrica	4
	UCI Neonatología	1
SEGUNDO	Cirugía de Tórax	1
	UCI Neonatología	1
	UCI Pediátrica	6
	Rotación Telesalud Telemedicina	1
	Rotación Electiva	2
	Vacaciones	1

11.2.- CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES ACADEMICAS:

Los cursos de la especialidad se coordinan con los tutores de cada especialidad.

12.- ESTRATEGIAS DE FORMACION Y RECURSOS DE APRENDIZAJE:

El Programa se desarrolla en la modalidad escolarizada presencial, de formación en servicio con entrenamiento y responsabilidad progresiva, y con la tutoría de personal docente idóneo y suficiente.
Desarrollo del programa a través de la aplicación de técnicas o herramientas educativas participativas e interactivas basadas en situaciones reales o simuladas, donde el estudiante profundiza e intercambiar conocimientos y experiencias impulsando el aprendizaje en equipo.
Los objetivos se logran a través de rotaciones en servicios hospitalarios, guardias y actividades académico-asistenciales:
Rotaciones: Los médicos residentes, como parte de su programa de formación realizan rotaciones internas en su sede y externas en una sede docente distinta a la sede de formación a nivel nacional o en el extranjero.
Guardias: Se realizarán de acuerdo con la ley: no mayor de 12 horas continuas y no mayor de 10 al mes, asimismo se regularán de acuerdo con la especialidad que se desarrolle.

Actividades académico-asistenciales: Se realizarán en la sede hospitalaria en la modalidad de revista de revistas, presentación y discusión de casos clínicos, reuniones de simulación se realizarán en la Clínica de Simulación de la Universidad.
El programa de formación contemplará que el médico residente a partir del segundo año de formación realice una rotación en telesalud y telemedicina, que deberá realizarse en coordinación con el Ministerio de Salud.
Preferentemente, el trabajo del estudiante será directo con los pacientes salvo en aquellos procedimientos que generen riesgos, en cuyo caso, la habilidad inicial deberá lograrse en situaciones simuladas.
Durante el proceso de formación, el médico residente realizará las actividades y procedimientos con algún tipo de supervisión, dependiendo de la complejidad de éstos y del año de estudio. Para el efecto, se le asignará un tutor desde el inicio de su formación y para efectos de supervisión:

- Supervisión indirecta, implica que el tutor realiza la supervisión a través de terceros; por ejemplo, en un programa de tres años de duración, el estudiante del tercer año de estudios (RIII) realiza la supervisión del médico residente del segundo año (RII), y éste a su vez del médico residente del primer año (RI) de la misma especialidad.
- Supervisión directa, implica la presencia del tutor para realizar la actividad o procedimiento.

Intranet: Los residentes tienen acceso al Intranet de la Universidad

Lineamientos Metodológicos de Enseñanza- Aprendizaje:

Docente:

Clases teóricas: se emplearán herramientas didácticas de aprendizaje como presentaciones multimedia, videos, discusiones de casos, lluvia de ideas, internet, los que servirán al estudiante, para un mejor entendimiento del curso

Presentación de Casos, Revista de Revistas, Revisión de Temas: se ampliará el desarrollo de temas, mediante la asignación de casos revistas o temas que serán sustentados en clase y tendrán calificación.

Trabajos prácticos: se asignarán trabajos prácticos sobre diferentes temas de Estadística en la evaluación y control de programas de salud.

Estudiante:

Clases teóricas: Participación con ejemplos relacionados al tema y su experiencia profesional.

Presentación de Casos, Revista de Revistas, Revisión de Temas: Elaboración de trabajos grupales y exposición con material audiovisual, presencial y en algunos casos a distancia.

Trabajos prácticos: Elaboración y presentación de trabajos prácticos según lo indicado por el profesor, mediante el uso de su laptop durante el desarrollo de las sesiones.
En caso de que los alumnos encuentren dificultad para resolver cualquier problema relacionado con la asignatura, podrán acudir a realizar la respectiva consulta al profesor responsable.

Es requisito, que el alumno en todos los Trabajos, Prácticas, Presentaciones, etc. haga uso del material bibliográfico.

13.- EVALUACION Y MONITOREO DEL PROGRAMA:

Los programas de la Universidad serán evaluados por un comité de médicos especialistas, con título por modalidad escolarizada de acuerdo con cada especialidad, nombrado por el Director de la Carrera de Medicina Humana.
Al término de la evaluación será presentado para su revisión y sugerencias a los estudiantes, egresados, docentes y grupos de interés externos.
La evaluación se realizará cada 03 (tres) años.
El monitoreo (proceso continuo y sistemático) de la eficiencia y eficacia de los programas se realizará a través de los tutores, coordinadores de sede y autoridades de la Unidad de Residentado Médico.

La evaluación del Programa se centrará en lo siguiente:

1.- Diseño del Programa: Malla curricular (articulación y complementariedad de los cursos), pertinencia y relevancia de los contenidos de los cursos, apreciación las rotaciones y su aporte al logro de las competencias.
2.- Ejecución

14.- CONTENIDOS TRANSVERSALES:

El Modelo de Cuidado Integral de Salud por Curso de Vida (Para la Persona, Familia y Comunidad) establece lineamientos para un Sistema de Salud al alcance de toda la población de nuestro país, teniendo como objetivos específicos establecer las directrices y mecanismos para la provisión, organización, gestión y financiamiento del cuidado integral de salud e Incorporar el abordaje de los determinantes sociales de la salud, como parte del Modelo de Cuidado Integral, desde el Estado y diferentes niveles de gobierno en articulación con los sectores.
El Perú cuenta con una historia importante en el área de la atención primaria de salud, con una visión integral con valores y principios vigentes desde la Reunión de Alto Nivel de Alma-Ata (1978); no obstante, el contexto político, socioeconómico y tecnológico ha variado a nivel global por lo que el modelo actual necesita adaptarse a esta nueva realidad, repotenciando la Atención Primaria de Salud.

El Perú al igual que los países de la región experimentan las siguientes situaciones:

- Contexto socio demográfico, con transiciones en el campo de la salud pública
- Contexto de los determinantes sociales de la salud, como mejorar las condiciones de vida, luchar contra la inequidad, medir la magnitud del problema, analizarlo y evaluar los efectos de las intervenciones; asimismo el agua y saneamiento, ingresos, empleo y educación, son factores determinantes.
- Contexto del sistema de salud como en muchos países de Latinoamérica, presentan un alto nivel de segmentación que limita la provisión de servicios de salud.
- Antecedentes del modelo de cuidado integral de salud.

La formación integral de los profesionales de la salud; en los últimos años ha presentado avances con un enfoque multidisciplinario y entrenamiento para trabajar más activamente con la familia y la comunidad; los Programas de Residentado Médico de la Universidad Científica del Sur están orientados en formar médicos especialistas que estén capacitados para actuar en todos los niveles de atención de salud de nuestro país aplicando los principios de promoción, prevención y atención en las diferentes patologías que se presentan. Asimismo, estarán capacitados para hacer abordajes de las diferentes patologías en forma inter y multisectorial.
El Servicio de Telesalud y Telemedicina a distancia se dictará a partir del segundo año de residentado médico en todas las especialidades, a través de las Nuevas Tecnologías de la

Información y la Comunicación (TICs), para lograr que estos servicios y sus relacionados, sean accesibles principalmente a los usuarios en áreas rurales o con limitada capacidad resolutiva.

15.-SUMILLAS

ROTACIONES HOSPITALARIAS:

PRIMER AÑO:

Anestesiología: El médico residente aprenderá procedimientos y manejo de la vía aérea, de sostén circulatorio y uso de drogas anestésicas.

Nefrología: Conoce y maneja las repercusiones de los diversos procesos, en el riñón.
El proceso de insuficiencia renal aguda y crónica, que amerita un tratamiento adecuado.

Cardiología: Diagnóstica patologías arrítmicas, bloqueos, hipertensión pulmonar, etc., y realiza pericardiocentesis.

Neumología: Manejo y diagnóstico de patologías respiratorias agudas y crónicas que pueden derivar en graves.

Emergencias: Manejo de patologías que requieren atención inmediata, conocimiento del Triaje y descarte rápido de situaciones no severas, RCP.

UCI pediátrica: Inicia rotación en Cuidados Intensivos orientándosele en el conocimiento y manejo de las patologías de presentación más frecuente que comprometen la vida, actualiza los conocimientos en fisiopatología, conoce y aplica las guías de diagnóstico y tratamiento.

UCI Neonatología: En la Unidad de Cuidados intermedios se realiza la atención integral, preparando al núcleo familiar para que colaboren con la atención del paciente. La unidad de Cuidados Intensivos se ubican los pacientes críticamente enfermos que requieren apoyo de equipos de mayor sofisticación que el médico residente aprenderá a utilizar.

SEGUNDO AÑO:

Cirugía de Tórax: Adquiere destreza en procedimientos invasivos, drenajes y punciones de la especialidad, manejo de patologías traumáticas del tórax.

UCI Neonatología: En la Unidad de Cuidados intermedios se realiza la atención integral, preparando al núcleo familiar para que colaboren con la atención del paciente. La unidad de Cuidados Intensivos se ubican los pacientes críticamente enfermos que requieren apoyo de equipos de mayor sofisticación que el médico residente aprenderá a utilizar.

UCI pediátrica: Inicia rotación en Cuidados Intensivos orientándosele en el conocimiento y manejo de las patologías de presentación más frecuente que comprometen la vida, actualiza los conocimientos en fisiopatología, conoce y aplica las guías de diagnóstico y tratamiento.

Telesalud y Telemedicina: la pandemia del COVID 19 ha constituido una gran oportunidad para el desarrollo de la salud digital y la telemedicina en Latinoamérica y en nuestro país donde su uso estaba restringido, entre otros factores, por temas normativos o incluso la falta de regulación. Los residentes de las diferentes especialidades deben prepararse para enfrentar estos nuevos retos, por lo cual se programa su participación en estos programas.

16.- OBLIGACIONES ACADEMICO ASISTENCIALES DEL MEDICO RESIDENTE:

De acuerdo con lo dispuesto en el D.S. 007-2017-SA, el cual aprueba el Reglamento de la Ley del SINAREME, se dispone:

1.- Los médicos residentes realizan las historias clínicas completas, las evoluciones, diagnóstico, el plan de trabajo y las epicrisis de los pacientes asignados bajo supervisión directa o indirecta del médico asistente o de su tutor
2.- Cumplir el número de horas semanales de las actividades académico – asistenciales, que no podrán ser menor a sesenta (60) horas, de acuerdo con su programa de formación
3.- Cumplir la actividad asistencial requerida para la adquisición de las competencias, con la supervisión del Comité de Sede Docente y los docentes de la institución formadora universitaria responsables de la tutoría
4.-La guardia es remunerada, no debe exceder de doce (12) horas continuas. El número de guardias no puede ser menor de cinco (5) ni mayor de diez (10) al mes. La programación de guardias y su número dependerá del requerimiento del programa de formación, de la capacidad presupuestal de la institución que financia la vacante y de la normativa vigente. La guardia se desarrolla en servicios de emergencia, unidades críticas, hospitalización o similares.
5. El médico residente programado en guardia nocturna tiene derecho al descanso pos-guardia, a partir de las 13:00 horas del día siguiente. Al día siguiente de realizada la guardia nocturna, el residente no puede tener actividades que requieran estado de alerta máxima
6.- Los procedimientos que los médicos residentes tienen oportunidad de realizar se ajustan en número y tipo de acuerdo con de la especialidad que están desarrollando; se lleva un registro sistemático de los procedimientos que realiza cada residente en la sede y durante las rotaciones.
7.-Los mecanismos de interconsulta están instalados y constituyen una práctica habitual del servicio, en la que participan los médicos residentes.
8.- Se accede a servicios de diagnóstico y de tratamiento que resultan relevantes para la especialidad de manera regular y fluida.
9.- El médico residente tiene derecho a veinticuatro (24) horas de descanso continuo a la semana, según programación. Durante el primer año de residencia de cualquier especialidad, el Médico Residente, realiza sus guardias en los Servicios de Emergencia. En segundo, tercero, cuarto y quinto año, según corresponda y de acuerdo con su programa en: Emergencia, Cuidados Críticos, Recuperación o Piso de Hospitalización de haber pacientes que requieran la presencia del Médico Residente. **(No acudir o ausentarse de una guardia sin autorización o motivo de fuerza mayor demostrable es una falta muy grave.)**

CARRERA DE MEDICINA HUMANA

RESIDENTADO MEDICO

REGISTRO DE PROCEDIMIENTOS

El Registro de Procedimientos constituye una herramienta individual de seguimiento del proceso de aprendizaje del residente. El uso debe estar regulado por los coordinadores y tutores de las sedes docentes.

Nombres y apellidos:
Sede Docente:
Año de estudios:
Especialidad:
DNI:
CMP:

AÑO DE RESIDENCIA

FECHA	PRACTICA O PROCEDIMIENTO	FIRMA Y SELLO DEL DOCENTE/TUTOR

17.- SISTEMA DE EVALUACION:

El Sistema de Evaluación se realizan de acuerdo en lo normado en la Ley de SINAREME y del Decreto Supremo que aprueba el reglamento de la Ley.

Evaluación del Médico Residente: La evaluación son permanentes debe ser realizada por el Tutor de la Especialidad a través de la observación directa de las actividades y procedimientos que realiza el Médico Residente, evaluación de los aspectos cognitivos y de otras fuentes de información (Médicos asistentes, Residentes de años superiores).
Las calificaciones serán mensuales en el formado de la Universidad.

Calificación:

Las evaluaciones serán establecidas según el sistema de calificación cuantitativa vigesimal:

- Menor 13 Malo (Desaprobado)
- 13 - 14 Regular
- 15 - 16 Bueno
- 17 - 18 Muy Bueno
- 19 - 20 Sobresaliente

Para obtener los promedios parciales, las fracciones decimales deben tener su valor hasta en décimas. Cuando el promedio final tenga una fracción igual o mayor de 0.5, esta se consignará como la unidad, a la inmediata superior.

Desaprobados:

Los Médicos Residentes desaprobados en una o dos rotaciones como máximo, calificación menor de trece (13), al término de un año lectivo, serán evaluados por el comité de la especialidad. En caso de ser nuevamente desaprobados serán separados del Programa de Segunda Especialización.

Realizada la calificación, ésta debe ser entregada al interesado para su conocimiento y demás fines.

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
"FERNANDO CABIESES MOLINA"
CARRERA DE MEDI
CINA HUMANA
UNIDAD DE POST GRADO

HOJA DE CALIFICACION DEL MEDICO RESIDENTE

Sede Docente: _____

Especialidad: _____ Año Académico: _____

Apellidos y Nombres: _____ CMP: _____

Rotación realizada en el (los) mes/meses: _____

Nombre de la rotación: _____

1.- Conocimientos:

- Actualización del Conocimiento
- Lectura Crítica
- Revisión del Tema
- Noción sobre Investigación

2.- Habilidades y Destrezas:

- Habilidad Manual, Desarrollo de Procedimientos
- Preparación de Reportes e Informes
- Capacidad de Gestión y Liderazgo
- Capacidad Docente

3.- Actitudes:

- Presentación, Asistencia y Puntualidad
- Relaciones Interpersonales, Respeto, Conducta Ética
- Trabajo en Equipo, Responsabilidad e Iniciativa
- Disposición para la Investigación

DOCENTE RESPONSABLE DE ROTACION Nombre: Firma y Sello: Fecha:	DOCENTE TUTOR DE LA ESPECIALIDAD Nombre: Firma y Sello: Fecha:

Nota: La calificación es en la escala de 0 a 20, correspondiendo 20 al logro pleno de la competencia. Debe realizarse en duplicado, una copia para el Docente Tutor de la Especialidad y la otra debe remitirse a la Oficina de la Carrera de Medicina Humana.

18.- PROYECTO DE INVESTIGACION:

De acuerdo con Ley 30453 y su reglamento DS-007-2017-SA: Están exceptuados de la presentación del proyecto de investigación los médicos residentes que realizan programas de formación en subespecialidades

INVESTIGACION:

El médico residente presenta, bajo supervisión, casos clínicos y participa en proyectos de investigación relacionados con la especialidad,
En primer año presenta papers o presentación de proyectos a los eventos científicos que asiste, bajo supervisión de los tutores y/o docentes de la universidad.
En el segundo año el médico residente desarrollará el proyecto o trabajo de investigación.
En tercer año publicar o presentar experiencias o artículos relevantes relacionados con la especialidad
En cada año de estudios asiste a Congresos relacionados con la Especialidad.

19.- TITULACION:

TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD

En el marco de la Ley N° 30220, Ley Universitaria, la institución universitaria formadora otorgará el título de segunda especialidad profesional, a los médicos residentes, que han aprobado los estudios de los años lectivos y las rotaciones correspondientes a cada especialidad

La Universidad Científica del Sur otorgará el Título de Médico Especialista en Medicina Intensiva Pediátrica a los estudiantes de segunda especialización que cumplan con los requisitos académicos y administrativos exigidos.

Requisitos para ser considerado Egresado:
1.- Haber aprobado los créditos obligatorios del Plan de Estudios.

Requisitos para obtener el Título de la Especialidad:
1.- Ser declarado egresado.
2.- Cumplir con otros requisitos que la Universidad pueda considerar previo a la titulación.

18.- SUBDIRECCION DE POSTGRADO DE LA CARRERA DE MEDICINA HUMANA

Carlos Priale Zevallos Médico Cirujano Especialidad: Pediatría	Subdirector CMP: 18932 R.N. E 13930
Víctor Vallejo Sandoval Médico Cirujano Especialidad: Medicina Interna	Coordinador Residentado Médico CMP. 11414 RNE: 10953
Aurea Rosa Rojas Medina Médico Cirujano Especialidad: Medicina Intensiva Pediátrica	Tutor de la especialidad CMP: 17804 RNE: 23930

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
“FERNANDO CABIESES MOLINA”

CARRERA DE MEDICINA HUMANA

UNIDAD DE POSTGRADO

PROGRAMA DE RESIDENTADO MÉDICO

SUBESPECIALIDAD: NEONATOLOGIA
(ESPECIALIDAD BASE: PEDIATRIA)

1.- BASE LEGAL:

- Ley Universitaria; Ley N° 30220
- Ley N° 30453, Ley del Sistema Nacional de Residentado Médico
- Decreto Supremo N° 007-2017-SA, Reglamento de la Ley N° 30453
- Ley N° 23330, Ley del SERUMS
- Decreto Supremo N° 005-97-SA, Reglamento de la Ley del SERIMS
- Resolución Ministerial N° 264-2016-SA, Modifica el Reglamento del SERUMS
- Resolución Ministerial N° 785-2016-SA modifica inciso g reglamento SERUMS nota aprobatoria
- Ley General de Salud N° 26842
- Ley N° 27444, Ley de Procedimientos Administrativos.
- Estatuto y Reglamento de la Universidad Científica del Sur.
- Resolución Rectoral N° 445-A-2016-U. CIENTIFICA-RR, creación especialidad de Neonatología
- Resolución de Consejo Nacional de Residentado Médico N° 018-2020-CONAREME: Autorización de Funcionamiento de los Programas de Residentado Médico de la Universidad Cientifica del Sur.
- Resolución Directoral Académica de Carrera N° 323-A-DACHM-DAFCS-U. CIENTIFICA: Aprueba Reglamento de Residentado Médico de la Carrera de Medicina Humana

2.- INTRODUCCION:

Considerando la institucionalización en nuestro país del proceso de Autoevaluación y Acreditación de las Facultades de Medicina, Escuelas y/o Carreras de Medicina; y, Escuelas o Unidades de Posgrado que comprende programas de Residentado Médico los que buscan garantizar la calidad de la educación médica, las instituciones formadoras de recursos humanos se ven obligados a evaluar continuamente sus planes curriculares para garantizar una educación de calidad que responda a las necesidades de salud de la población peruana en el marco de las políticas del Ministerio de Salud como ente rector y en concordancia con los adelantos científicos y tecnológicos teniendo en cuenta las características actuales de la población, los cambios políticos, el medio ambiente, el desarrollo social, la transición epidemiológica y demográfica y la globalización.
La realidad nacional en el presente justifica que los programas de Residentado Médico en las diferentes especialidades médicas, son de necesidad importante y que cada vez más, es urgente ofrecer a la colectividad general medicina especializada, a fin de preservar o recuperar la salud de la población mayoritariamente desprotegida

3.- BREVE RESEÑA HISTORICA:

La Universidad Científica del Sur, a través de su Facultad de Ciencias de la Salud “Fernando Cabieses Molina”, desde hace 24 años asume el reto de formar a los futuros médicos peruanos, con las competencias y valores necesarios para contribuir de manera eficaz y eficiente en la atención de los problemas de salud del país y en el desarrollo integral de nuestra patria.

El programa de segunda especialización es el espacio de crecimiento natural de todos los médicos cirujanos que desean realizar un desarrollo personal y profesional dentro de la rama de su interés, para ellos, desde el año 2012 ofrecemos programas de segunda especialización en Medicina Humana a través de Programas de Residentado Médico.

El desarrollo de actividades académicas junto con la práctica clínica adecuada garantiza una formación basada en el desarrollo de competencias que permitan al especialista egresado de la

Universidad Científica del Sur ser un profesional de primer nivel preparado para enfrentar los desafíos de nuestro país y poder continuar su proceso de crecimiento en cualquier lugar del mundo

4.- REQUISITOS Y PROCEDIMIENTOS:

REQUISITOS DE INGRESO:

- Aprobar el Examen nacional de Residentado Médico, realizado por CONAREME y de acuerdo con promedio logrado adjudicar vacante en la especialidad, de acuerdo con modalidades de postulación.
- Ser médico colegiado y estar habilitado para el ejercicio profesional por el Colegio Médico del Perú.
- Haber cumplido con la realización del SECIGRA o SERUMS.
- Gozar de buena salud física y mental, acreditada por los establecimientos del Sector Salud, con una antigüedad no mayor de 3 meses.

5.- COMPONENTES GENERALES DEL PROGRAMA

5.1.- CARATULA:

- Universidad Científica del Sur
- Carrera de Medicina Humana
- Unidad de Posgrado de la Carrera de Medicina Humana
- Especialidad: Neonatología
- Año de Creación: 2016 Resolución Rectoral N° 445-A-2016-U. CIENTIFICA-RR
- Duración: dos (02) años
- Requisito previo: Pediatría
- Sede Docente: Hospital Nacional Docente Madre Niño “San Bartolomé”
- Subdirector de la Unidad de Posgrado: Dr. Carlos Priale Zevallos
- Coordinador General: Dr. Víctor Vallejo Sandoval
- Dirección: Panamericana Sur Km. 19 – Villa El Salvador
- Teléfono: Sede Villa (+51) 981 – 855 – 630
- Región: Lima

5.2.- FUNDAMENTACION DEL PROGRAMA:

Durante décadas, ha existido falta de personal médico en neonatología, para llenar adecuadamente las necesidades cada vez mayores de las instituciones hospitalarias del país, a pesar de que el trabajo continúa siendo abrumador en forma creciente.
Por cual es necesario contar con un mayor número de médicos Neonatólogos, así como el equipo adecuado que ayuden a hacer frente al aumento constante de los problemas críticos que presentan los recién nacidos desde la sala de parto.

El neonatólogo es aquel profesional de las ciencias de la salud encargado del cuidado médico preventivo, diagnóstico y terapéutico de las enfermedades, malformaciones congénitas y lesiones presentes durante el período neonatal, así como del seguimiento de este relacionado con los efectos de dichas enfermedades, lesiones y secuelas adquiridas durante este período.

Según la Sala Virtual de Muerte Fetal y Neonatal del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC) Perú. En el Perú, hasta la Semana Epidemiológica (SE) 40-2022 se produjeron un total de 1898 muertes neonatales, de las cuales el 67.6 % fueron por prematuridad o complicaciones relacionadas con la prematuridad.
En virtud de lo expresado en el párrafo anterior y las estadísticas presentadas la Unidad de

Postgrado de la Carrera de Medicina Humana de la Universidad Científica del Sur presenta el Programa de la Especialidad de Neonatología

5.3.- PROPOSITO DEL PROGRAMA:

La atención integral de cualquier tipo de paciente se ha convertido en una necesidad que debe ser solucionada en cualquier lugar y en cualquier circunstancia en que el especialista tenga que atenderlo por lo tanto es necesario desarrollar capacidades y competencias con una visión integral de la especialidad; siendo competente para desempeñarse en los diversos niveles del sistema de salud.

El médico especialista en neonatología adquirirá los conocimientos y habilidades para el adecuado desempeño que demanda la especialidad, dentro de un marco ético y humanístico basado en el respeto a la persona.

Será capacitado en investigación relacionada con la especialidad y en el mejoramiento de la calidad de los procesos de atención y su desarrollo integral.

6.- PERFIL DEL EGRESADO:

- Aplicar los conocimientos propios de la especialidad y los conocimientos básicos de las especialidades afines, necesarias para garantizar la atención más adecuada, preferentemente de las urgencias y patologías más frecuentes, a nivel nacional.
- Promover, prevenir, diagnosticar, tratar y realizar seguimiento de la salud de los neonatos.
- En el ámbito asistencial, el Neonatólogo estará capacitado con los conocimientos y las destrezas necesarias para manejar problemas en el amplio espectro de la salud perinatal, con enfoque anticipatorio y preventivo, en establecimientos de alta complejidad, tanto electivos como de urgencia, utilizando en su toma de decisiones el razonamiento clínico y la medicina basada en la evidencia.
- Conocer la fisiopatología y clínica de las enfermedades propias del neonato, interpretar adecuadamente los exámenes paraclínicos que se relacionen con las enfermedades del neonato
- Aplicar y realizar las técnicas y procedimientos en la prevención, promoción, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y seguimiento en las diferentes patologías del recién nacido
- Atender al paciente neonato en situaciones de emergencia.
- Atender al paciente neonato con enfermedades infecciosas y de todas las patologías que presente de otros órganos y/o sistemas sean agudas o crónicas.
- Ejecutar interconsultas derivadas de otras especialidades.
- Atender al paciente neonato con patología múltiple.
- Profundizar los conocimientos científicos y tecnológicos, y las habilidades indispensables para la ejecución e interpretación de los procedimientos de diagnóstico y la aplicación de los esquemas terapéuticos de la especialidad.
- Realizar trabajos de investigación en el área de la especialidad, orientados a la generación de nuevos conocimientos y nueva tecnología.
- Participar activamente en la docencia de programas de pregrado y postgrado, y en la capacitación de otros profesionales y trabajadores de salud en general, contribuyendo al mejoramiento de la calidad de los procesos de atención y a su desarrollo integral.
- Gerenciar servicios de la especialidad.
- Participar en la planificación de las acciones de salud a nivel de la comunidad con actitud preventiva y social que le permita practicar una medicina integral y de buena calidad.
- Demostrar autodisciplina para continuar por sí mismo su educación permanente, actualizando y profundizando sus conocimientos, promoviendo además una actitud crítica y

autocrítica objetiva, e integrando su capacidad y esfuerzo profesional en conductas coherentes de compromiso social frente a los desafíos de las anormalidades que enfrenta.
- Participar en los procesos de atención médica integrando un equipo de trabajo multidisciplinario.
- Aplicar los principios y valores en la solución de los problemas de salud con sentido humanitario y vocación de servicio en el marco de las disposiciones legales vigente
- Atender al paciente con paro cardio respiratorio.

7.-MODELO PEDAGOGICO:

El educación por competencias marca un nuevo modelo pedagógico, en tanto que, en gran medida, se basa en el aprendizaje autónomo del residente. Ello implica un desafío tanto para el docente, que debe preparar actividades más allá del aula, como para el residente, que ineludiblemente tiene que responsabilizarse de la organización de su trabajo. En cierta medida, la responsabilidad del proceso educativo se traslada del profesor al alumno, si bien esta circunstancia no comporta que la dedicación del docente sea menor. De hecho, en tanto que tiene que adoptar un papel de guía y de consejero, dando indicaciones precisas acerca de dónde y cómo el residente debe buscar conocimientos, su grado de implicación y de dedicación, necesariamente, debe ser mayor. Además, el docente está obligado a realizar un seguimiento personalizado del alumno para detectar si existen dificultades en su proceso de aprendizaje y, en su caso, establecer la forma de superarlas.

El entorno variable y dinámico en que actualmente se desarrollan las organizaciones, propicia que el proceso de enseñanza aprendizaje deba basarse en técnicas dinámicas, flexibles e interactivas que permitan no solo la transmisión de conocimientos, sino que además propicien el desarrollo de competencias durante la formación de nuestros residentes, basado en una relación cercana y dialógica entre coordinadores, tutores, la universidad y el residente, una serie de estrategias orientadas al desarrollo de las competencias de cada especialidad..

La formación de profesionales en ciencias de la salud debe conducir a la graduación de profesionales autónomos y críticos con profesionalismo que en su práctica demuestren competencias profesionales transversales y específicas; estas se evaluaran permanentemente en la relación con cada paciente; para alcanzar lo anterior es indispensable la formación pedagógica de docentes y la concienciación de directivos y entes gubernamentales. Los currículos tienen un componente nuclear y otro flexible que permiten el desarrollo de las potencialidades de cada estudiante por medio del método del aprendizaje basado en problemas con casos clínicos en la relación docencia-servicio y en equipo interdisciplinario.

En primer lugar, es evidente que el número de residentes que continúa su proceso de formación en este tipo de posgrado es reducido con relación a los grupos en pregrado, por lo cual la tutoría es personalizada con una relación docente-residente más horizontal,

La formación en posgrado es el momento crucial para "el desarrollo de competencias clínicas más allá de la mera adquisición de conocimientos, se considera una formación para adquirir no sólo conocimientos, sino también las habilidades y los valores para el pleno desarrollo de cada especialidad concreta a través de una práctica programada y supervisada.

La formación de profesionales con un modelo pedagógico por competencias modelo pedagógico. denominado innovador. Este modelo está basado en el método de resolución de problemas y detalla las siguientes características: este método se puede utilizar con casos clínicos en los diferentes niveles de atención; desde la atención primaria, de tipo promoción de la salud y prevención de la enfermedad, con trabajo en centros de primer nivel en una comunidad, hasta la atención de paciente de segundo, tercer o cuarto nivel de atención, es decir, en hospitales.

Se focaliza en el residente, quien debe pasar del aprendizaje superficial memorístico y heterónomo hacia el aprendizaje autónomo, profundo con significado, en el que tiene la oportunidad de construir su propio currículo flexible. El docente pasa de ser transmisor de conocimiento a ser el guía, tutor o facilitador.
Se jerarquizan los contenidos de acuerdo con las prioridades en salud decantadas por la epidemiología clínica; además, impone la integración de las ciencias básicas con las clínicas y, por tanto, la creación de equipos interdisciplinarios de profesores universitarios.

A las características mencionadas anteriormente se deben adicionar otras como: el desarrollo de competencias transversales en tecnología de la información y comunicación; epidemiología clínica; de comunicación con los colegas, el paciente y la familia; además, aprender a trabajar en equipo. La *presentación y sustentación de cada caso clínico* favorece el desarrollo de competencias de comunicación.
Por consiguiente, el profesional en formación desde el pregrado hasta el posgrado debe comprender la necesidad de la educación continua por la magnitud del avance del conocimiento científico (pruebas de diagnóstico, ingeniería genética, farmacología, entre otras) junto al avance tecnológico aplicado en pruebas de laboratorio e imagenología (radiología, resonancia magnética, tomografía axial computadorizada) y la generación continua de equipos para ejecución de procedimientos (por ejemplo: cirugía laparoscópica, hemodinamia, litotripsia, punciones articulares dirigidas por tomografía, entre otras).

Competencias de comunicación:
Todo profesional, en ciencias de la salud, debe realizar una relación profesional-paciente excelente basada en la comunicación y el respeto, teniendo la virtud de saber escuchar y aceptar al paciente cuando está elaborando su historia clínica. El residente debe desarrollar competencias de comunicación oral, gestual y escrita; pero también debe saber redactar textos narrativos y científicos para aprender a publicar y aprender a hablar en público; además, desarrollar competencias para usar la tecnología de la información y la comunicación (TIC).
Competencias éticas:
Se entiende como un conjunto de valores, principios y normas de actuación con las cuales se ha de ejercer una profesión. Se expresa en actitudes como adherencia a los principios de confidencialidad e integridad académica científica, altruismo, autonomía, prudencia, responsabilidad, honestidad, creatividad con los pacientes, sensibilidad con todo paciente como parte del juramento hipocrático (sin importar cultura, discapacidad, etnia, género, religión, preferencia sexual, estrato socioeconómico y vinculación política); así mismo, ejerza la medicina de acuerdo con los métodos de la mejor práctica de guías clínicas; conciencia del aprendizaje para toda la vida; respetar a los colegas y estar dispuesto a consultarlos cuando sea necesario.
Competencias de gestión y administración:
Frente a la disponibilidad de recursos para atender a la población en salud, el profesional debe ser competente para aplicar estrategias costo efectivas y basadas en la evidencia para la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de la enfermedad.
Competencias en investigación:
Todo profesional de salud tiene el compromiso de desarrollar un pensamiento crítico basado en el cuestionamiento y la indagación del conocimiento que aplica a cada paciente, frente a las dudas que le genera resolver cada caso clínico; por esto es esencial crear en el currículo un espacio para que el estudiante apruebe los fundamentos de la investigación y la epidemiología clínica.

8.- MODALIDAD:

El Programa se desarrolla en la modalidad escolarizada presencial, de formación en servicio con entrenamiento y responsabilidad progresiva, y con la tutoría de personal docente idóneo y suficiente.
El Programa se desarrolla a través de la aplicación de técnicas o herramientas educativas participativas e interactivas basadas en situaciones reales o simuladas, donde el residente logra profundizar e intercambiar conocimientos y experiencias impulsando el aprendizaje en equipo.
Los objetivos se logran a través de rotaciones en servicios hospitalarios, guardias y actividades académico-asistenciales:
Rotaciones: Los médicos residentes, como parte de su programa de formación realizan rotaciones internas en su sede y externas en una sede docente distinta a la sede de formación a nivel nacional o en el extranjero.
Guardias: Se realizarán de acuerdo con la ley: no mayor de 12 horas continuas y no mayor de 10 al mes, asimismo se regularán de acuerdo con la especialidad que se desarrolle.
Actividades académico-asistenciales: Se realizarán en la sede hospitalaria en la modalidad de revista de revistas, presentación y discusión de casos clínicos, reuniones de simulación se realizarán en la Clínica de Simulación de la Universidad.
Preferentemente, el trabajo del residente será directo con los pacientes salvo en aquellos procedimientos que generen riesgos, en cuyo caso, la habilidad inicial deberá lograrse en situaciones simuladas.

9.- ACCION TUTORIAL:

Durante el proceso de formación, el médico residente realizará las actividades y procedimientos con algún tipo de supervisión, dependiendo de la complejidad de éstos y del año de estudio. Para el efecto, se le asignará un tutor desde el inicio de su formación y para efectos de supervisión:

- Supervisión indirecta, implica que el tutor realiza la supervisión a través de terceros; por ejemplo, en un programa de tres años de duración, el estudiante del tercer año de estudios (RIII) realiza la supervisión del médico residente del segundo año (RII), y éste a su vez del médico residente del primer año (RI) de la misma especialidad.
- Supervisión directa, implica la presencia del tutor para realizar la actividad o procedimiento.

10.- ROTACIONES:

10.1.- ROTACIONES INTERNAS Y EXTERNAS:

De acuerdo con lo dispuesto en el D.S. 007-2017-SA, el cual aprueba el Reglamento de la Ley del SINAREME, se dispone:

Las rotaciones internas y externas de los residentes se realizan de acuerdo con lo estipulado en el artículo 38 del D. S. N° 007-2017-SA; que aprueba el Reglamento de la Ley 30453 (Ley del SINAREME)

Las rotaciones internas de los residentes se realizan bajo la supervisión de los tutores de acuerdo con la especialidad y número de residentes.

Las rotaciones externas los residentes las realizan en establecimientos de categoría III-1 y III-2; las rotaciones realizadas en estos establecimientos no sobrepasan el 40% de la duración del programa. Las rotaciones en el Primer Nivel de Atención se realizan es establecimientos de categoría I-2, I-3, I-4 y II – 1. En todas ellas el residente tiene un tutor que monitoriza la rotación.

Las rotaciones externas en el extranjero se realizan en periodos de dos a tres meses (incluyendo mes de vacaciones) al retornar presentan las respectivas calificaciones y recomendaciones de los médicos que los evaluaron.

La solicitud de rotación externa o al extranjero debe indicar sede docente a la que asistirá, servicio a rotar, periodo y dirección del establecimiento.
La solicitud debe estar firmada por el residente, el tutor de la especialidad, el coordinador de sede y el jefe de OADI, en casos lo solicite la sede a rotar por el Director Médico.

Rotación en Telesalud y Telemedicina El programa de formación contemplará que el médico residente a partir del segundo año de formación, bajo tutoría, realice una rotación en telesalud y telemedicina, según corresponda, que deberá estar establecido en su programa académico, en coordinación con el Ministerio de Salud.

10.2.- ROTACIONES EN SEDES DOCENTES:

PRIMER AÑO:

CURSOS	CRÉDITOS	HORAS TEORÍA	HORAS PRÁCTICA	HORAS TOTALES
Neonatología UCI/Intermedios	9	0	288	288
Consultorio de Seguimiento	9	0	288	288
Nutrición en Neonatología	5	0	160	160
Imágenes y Ecografía Neonatal	5	0	160	160
Cirugía Pediátrica Neonatal	9	0	288	288
Atención Inmediata del Recién Nacido	14	0	448	448
Cardiología	5	0	160	160
Curso de Salud Mental	3	48	0	48
Curso de la Especialidad I	3	48	0	48
TOTAL	52	96	1792	1888

SEGUNDO AÑO

CURSOS	CRÉDITOS	HORAS TEORÍA	HORAS PRÁCTICA	HORAS TOTALES
Neonatología UCI/Intermedios	14	0	448	448
Neurología	9	0	288	288
Medicina Fetal	9	0	288	288
Neumología	9	0	288	288
Rotación Telesalud Telemedicina	5	0	160	160
Rotación Electiva	5	0	160	160
Curso de Metodología de la Investigación	3	48	0	48
Curso de la Especialidad II	3	48	0	48
Vacaciones				
TOTAL	57	96	1632	1728

10.3.- LOGROS MINIMOS DE LA ESPECIALIDAD – AREA ASISTENCIAL

LOGROS MÍNIMOS EN EL PRIMER AÑO DE ESTUDIOS: AREA ASISTENCIAL

En Hospitalización	
Con supervisión indirecta:	
Elaborar historias clínicas	
Procedimientos especiales	
Realizar con supervisión directa y de acuerdo con protocolos:	
Atención y examen físico del recién nacido normal en el período inmediato. Puntuación de Apgar	500
Valorar la edad gestacional por los métodos de Usher, Ballard 1 y 2, Capurro, y Dubowitz	500
Reanimación del recién nacido	100
Cateterización de vena umbilical	
Cateterización de arteria umbilical	
Armado y desarmado de la bolsa de reanimación neonatal	50
Examen físico del recién nacido en alojamiento conjunto	500
Toma de muestra para gases arteriales	100
Toma de muestra de sangre para laboratorio	100
Punción lumbar	50
Punción suprapúbica	30
Armado y desarmado del ventilador	30
Manejo de neonatos en fototerapia	100
Exanguineotransfusion	10
Balance hidroelectrolítico	200
Colocación de endovenosos con Abbocath	50
Colocación de sonda orogástrica	100
Asesoría de madres para extracción de la leche	100
Cálculo de requerimientos calórico-proteicos	100
Ayudantía en procedimientos quirúrgicos neonatales	50
Flebotomías	10
Drenaje torácico	10
Exámenes neurológicos	100
Evaluación de radiografías	100
Atención básica del trauma	5
Evacuación y seguridad del establecimiento de salud en caso de desastres o simulacros	2

LOGROS MÍNIMOS EN EL SEGUNDO AÑO DE ESTUDIOS: AREA ASISTENCIAL

Realizar con supervisión indirecta todo lo autorizado al médico residente del primer año	
Además:	
En Consulta Externa	
Con supervisión directa y de acuerdo con protocolos:	
Realizar consulta por semana (rotación de un mes, intrahospitalaria)	
Realizar el seguimiento de los casos	
En Hospitalización	
Con supervisión indirecta:	
Elaborar historias clínicas	
Procedimientos Especiales	
Realizar con son supervisión indirecta:	
Ecografía cerebral	50
Examen de fondo de ojo	50
Necropsias	20
Identificación de malformaciones congénitas	20
Diagnóstico clínico y radiológico de casos de patología respiratoria	100
Diagnóstico clínico y patológico de casos de patología hematológica	20
Diagnóstico de casos con cardiopatías	20
Electrocardiogramas	20
Diagnóstico de casos con alteraciones genéticas	
Seguimiento de casos de cuidado intensivo que salieron de ventilación mecánica	50
Seguimiento de recién nacidos con retinopatía por prematuridad	50
Diagnóstico de casos que requieren rehabilitación por discapacidades	50
Realizar ecocardiografías	20
Reanimación cardiorrespiratoria y cerebral	
Atención básica del trauma	5
Evacuación y seguridad del establecimiento de salud en caso de desastres o simulacros	2

11.- CRONOGRAMAS:

11.1.- CRONOGRAMA DE ROTACIONES:

AÑO	ROTACION	DURACION (MESES)
PRIMER AÑO	Neonatología UCI/Intermedios	2
	Consultorio de Seguimiento	2
	Nutrición en Neonatología	1
	Imágenes y Ecografía Neonatal	1
	Cirugía Pediátrica Neonatal	2
	Atención Inmediata del Recién Nacido	3
	Cardiología	1
SEGUNDO AÑO	Neonatología UCI/Intermedios	3
	Neurología	2
	Medicina Fetal	2
	Neumología	2
	Rotación Telesalud Telemedicina	1
	Rotación Electiva	1
	Vacaciones	1

11.2.- CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES ACADEMICAS:

Los cursos de la especialidad se coordinan con los tutores de cada especialidad

12.- ESTRATEGIAS DE FORMACION Y RECURSOS DE APRENDIZAJE:

El Programa se desarrolla en la modalidad escolarizada presencial, de formación en servicio con entrenamiento y responsabilidad progresiva, y con la tutoría de personal docente idóneo y suficiente.
Desarrollo del programa a través de la aplicación de técnicas o herramientas educativas participativas e interactivas basadas en situaciones reales o simuladas, donde el estudiante profundiza e intercambiar conocimientos y experiencias impulsando el aprendizaje en equipo.
Los objetivos se logran a través de rotaciones en servicios hospitalarios, guardias y actividades académico-asistenciales:
Rotaciones: Los médicos residentes, como parte de su programa de formación realizan rotaciones internas en su sede y externas en una sede docente distinta a la sede de formación a nivel nacional o en el extranjero.
Guardias: Se realizarán de acuerdo con la ley: no mayor de 12 horas continuas y no mayor de 10 al mes, asimismo se regularán de acuerdo con la especialidad que se desarrolle.
Actividades académico-asistenciales: Se realizarán en la sede hospitalaria en la modalidad de revista de revistas, presentación y discusión de casos clínicos, reuniones de simulación se realizarán en la Clínica de Simulación de la Universidad.
El programa de formación contemplará que el médico residente a partir del segundo año de formación realice una rotación en telesalud y telemedicina, que deberá realizarse en coordinación con el Ministerio de Salud.
Preferentemente, el trabajo del estudiante será directo con los pacientes salvo en aquellos procedimientos que generen riesgos, en cuyo caso, la habilidad inicial deberá lograrse en situaciones simuladas.

Durante el proceso de formación, el médico residente realizará las actividades y procedimientos con algún tipo de supervisión, dependiendo de la complejidad de éstos y del año de estudio. Para el efecto, se le asignará un tutor desde el inicio de su formación y para efectos de supervisión:

- Supervisión indirecta, implica que el tutor realiza la supervisión a través de terceros; por ejemplo, en un programa de tres años de duración, el estudiante del tercer año de estudios (RIII) realiza la supervisión del médico residente del segundo año (RII), y éste a su vez del médico residente del primer año (RI) de la misma especialidad.
- Supervisión directa, implica la presencia del tutor para realizar la actividad o procedimiento.

Intranet: Los residentes tienen acceso al Intranet de la Universidad

Lineamientos Metodológicos de Enseñanza- Aprendizaje:

Docente:

Clases teóricas: se emplearán herramientas didácticas de aprendizaje como presentaciones multimedia, videos, discusiones de casos, lluvia de ideas, internet, los que servirán al estudiante, para un mejor entendimiento del curso

Presentación de Casos, Revista de Revistas, Revisión de Temas: se ampliará el desarrollo de temas, mediante la asignación de casos revistas o temas que serán sustentados en clase y tendrán calificación.

Trabajos prácticos: se asignarán trabajos prácticos sobre diferentes temas de Estadística en la evaluación y control de programas de salud.

Estudiante:

Clases teóricas: Participación con ejemplos relacionados al tema y su experiencia profesional.

Presentación de Casos, Revista de Revistas, Revisión de Temas: Elaboración de trabajos grupales y exposición con material audiovisual, presencial y en algunos casos a distancia.

Trabajos prácticos: Elaboración y presentación de trabajos prácticos según lo indicado por el p rofesor, mediante el uso de su laptop durante el desarrollo de las sesiones.
En caso de que los alumnos encuentren dificultad para resolver cualquier problema relacionado con la asignatura, podrán acudir a realizar la respectiva consulta al profesor responsable.

Es requisito, que el alumno en todos los Trabajos, Prácticas, Presentaciones, etc. haga uso del material bibliográfico.

13.- EVALUACION Y MONITOREO DEL PROGRAMA:

Los programas de la Universidad serán evaluados por un comité de médicos especialistas, con título por modalidad escolarizada de acuerdo con cada especialidad, nombrado por el Director de la Carrera de Medicina Humana.
Al término de la evaluación será presentado para su revisión y sugerencias a los estudiantes, egresados, docentes y grupos de interés externos.
La evaluación se realizará cada 03 (tres) años.
El monitoreo (proceso continuo y sistemático) de la eficiencia y eficacia de los programas se realizará a través de los tutores, coordinadores de sede y autoridades de la Unidad de Residentado Médico.

La evaluación del Programa se centrará en lo siguiente:

1.- Diseño del Programa: Malla curricular (articulación y complementariedad de los cursos), pertinencia y relevancia de los contenidos de los cursos, apreciación las rotaciones y su aporte al logro de las competencias.
2.- Ejecución

14.- CONTENIDOS TRANSVERSALES:

El Modelo de Cuidado Integral de Salud por Curso de Vida (Para la Persona, Familia y Comunidad) establece lineamientos para un Sistema de Salud al alcance de toda la población de nuestro país, teniendo como objetivos específicos establecer las directrices y mecanismos para la provisión, organización, gestión y financiamiento del cuidado integral de salud e Incorporar el abordaje de los determinantes sociales de la salud, como parte del Modelo de Cuidado Integral, desde el Estado y diferentes niveles de gobierno en articulación con los sectores.
El Perú cuenta con una historia importante en el área de la atención primaria de salud, con una visión integral con valores y principios vigentes desde la Reunión de Alto Nivel de Alma-Ata (1978); no obstante, el contexto político, socioeconómico y tecnológico ha variado a nivel global por lo que el modelo actual necesita adaptarse a esta nueva realidad, repotenciando la Atención Primaria de Salud.

El Perú al igual que los países de la región experimentan las siguientes situaciones:

- Contexto socio demográfico, con transiciones en el campo de la salud pública
- Contexto de los determinantes sociales de la salud, como mejorar las condiciones de vida, luchar contra la inequidad, medir la magnitud del problema, analizarlo y evaluar los efectos de las intervenciones; asimismo el agua y saneamiento, ingresos, empleo y educación, son factores determinantes.
- Contexto del sistema de salud como en muchos países de Latinoamérica, presentan un alto nivel de segmentación que limita la provisión de servicios de salud.
- Antecedentes del modelo de cuidado integral de salud.

La formación integral de los profesionales de la salud; en los últimos años ha presentado avances con un enfoque multidisciplinario y entrenamiento para trabajar más activamente con la familia y la comunidad; los Programas de Residentado Médico de la Universidad Científica del Sur están orientados en formar médicos especialistas que estén capacitados para actuar en todos los niveles de atención de salud de nuestro país aplicando los principios de promoción, prevención y atención en las diferentes patologías que se presentan. Asimismo, estarán capacitados para hacer abordajes de las diferentes patologías en forma inter y multisectorial.
El Servicio de Telesalud y Telemedicina a distancia se dictará a partir del segundo año de residentado médico en todas las especialidades, a través de las Nuevas Tecnologías de la Información y la Comunicación (TICs), para lograr que estos servicios y sus relacionados, sean accesibles principalmente a los usuarios en áreas rurales o con limitada capacidad resolutiva.

15.-SUMILLAS

ROTACIONES HOSPITALARIAS:

PRIMER AÑO:

Neonatología UCI/Intermedios: En la Unidad de Cuidados intermedios se realiza la atención integral, preparando al núcleo familiar para que colaboren con la atención del paciente. La unidad de Cuidados Intensivos se ubican los pacientes críticamente enfermos que requieren apoyo de equipos de mayor sofisticación que el médico residente aprenderá a utilizar.

Consultorio Seguimiento: Se evalúa a los recién nacidos hasta los dos años, se realiza en forma interdisciplinaria con las diferentes especialidades.

Nutrición en Neonatología: La nutrición del neonato es esencial la leche materna, por lo cual el especialista debe explicar a las madres los métodos para la lactancia materna y en caso se deban usan otras alternativas ofrecer la mejor para el recién nacido.

Imágenes y Ecografía Neonatal: El médico residente aprende a realizar la evaluación por imágenes no invasivas en las probables enfermedades perinatales y neonatales y su interpretación.

Cirugía Pediátrica: El neonatólogo es el primer médico que evalúa al recién nacido, por lo cual debe entrenarse en el diagnóstico de las patologías quirúrgicas para solicitar la oportuna intervención del cirujano pediátrico.

Atención Inmediata del Recién Nacido: Cumple con las guías de evaluación del recién nacido normal, aprende la reanimación del recién nacido deprimido y monitoreo.

Cardiología: El médico residente aprende la evaluación cardiovascular del recién nacido reconociendo las cardiopatías, sus orígenes y tratamiento.

SEGUNDO AÑO:

Neonatología UCI/Intermedios: En la Unidad de Cuidados intermedios se realiza la atención integral, preparando al núcleo familiar para que colaboren con la atención del paciente. La unidad de Cuidados Intensivos se ubican los pacientes críticamente enfermos que requieren apoyo de equipos de mayor sofisticación que el médico residente aprenderá a utilizar.

Neurología: Aprenderá a realizar la evaluación neurológica del recién nacido y a descartar las diferentes patologías que se presentan en esta etapa de la vida.

Medicina Fetal: El médico residente aprenderá las diferentes técnicas y pruebas diagnósticas que se realizan durante el embarazo para detectar posibles defectos congénitos en el feto o factores de riesgo materno que pueden requerir controles estrictos durante la gestación.

Neumología Neonatal: Se realizará la evaluación neumológica del recién nacido, así como el descarte de patologías presentes.

Telesalud y Telemedicina: la pandemia del COVID 19 ha constituido una gran oportunidad para el desarrollo de la salud digital y la telemedicina en Latinoamérica y en nuestro país donde su uso estaba restringido, entre otros factores, por temas normativos o incluso la falta de regulación. Los residentes de las diferentes especialidades deben prepararse para enfrentar estos nuevos retos, por lo cual se programa su participación en estos programas.

16.- OBLIGACIONES ACADEMICO ASISTENCIALES DEL MEDICO RESIDENTE:

De acuerdo con lo dispuesto en el D.S. 007-2017-SA, el cual aprueba el Reglamento de la Ley del SINAREME, se dispone:

1.- Los médicos residentes realizan las historias clínicas completas, las evoluciones, diagnóstico, el plan de trabajo y las epicrisis de los pacientes asignados bajo supervisión directa o indirecta del médico asistente o de su tutor
2.- Cumplir el número de horas semanales de las actividades académico – asistenciales, que no podrán ser menor a sesenta (60) horas, de acuerdo con su programa de formación
3.- Cumplir la actividad asistencial requerida para la adquisición de las competencias, con la supervisión del Comité de Sede Docente y los docentes de la institución formadora universitaria responsables de la tutoría
4.-La guardia es remunerada, no debe exceder de doce (12) horas continuas. El número de guardias no puede ser menor de cinco (5) ni mayor de diez (10) al mes. La programación de guardias y su número dependerá del requerimiento del programa de formación, de la capacidad presupuestal de la institución que financia la vacante y de la normativa vigente. La guardia se desarrolla en servicios de emergencia, unidades críticas, hospitalización o similares.
5. El médico residente programado en guardia nocturna tiene derecho al descanso pos-guardia, a partir de las 13:00 horas del día siguiente. Al día siguiente de realizada la guardia nocturna, el residente no puede tener actividades que requieran estado de alerta máxima
6.- Los procedimientos que los médicos residentes tienen oportunidad de realizar se ajustan en número y tipo de acuerdo con de la especialidad que están desarrollando; se lleva un registro sistemático de los procedimientos que realiza cada residente en la sede y durante las rotaciones.
7.-Los mecanismos de interconsulta están instalados y constituyen una práctica habitual del servicio, en la que participan los médicos residentes.
8.- Se accede a servicios de diagnóstico y de tratamiento que resultan relevantes para la especialidad de manera regular y fluida.
9.- El médico residente tiene derecho a veinticuatro (24) horas de descanso continuo a la semana, según programación. Durante el primer año de residencia de cualquier especialidad, el Médico Residente, realiza sus guardias en los Servicios de Emergencia. En segundo, tercero, cuarto y quinto año, según corresponda y de acuerdo con su programa en: Emergencia, Cuidados Críticos, Recuperación o Piso de Hospitalización de haber pacientes que requieran la presencia del Médico Residente. **(No acudir o ausentarse de una guardia sin autorización o motivo de fuerza mayor demostrable es una falta muy grave.)**

CARRERA DE MEDICINA HUMANA

RESIDENTADO MEDICO

REGISTRO DE PROCEDIMIENTOS

El Registro de Procedimientos constituye una herramienta individual de seguimiento del proceso de aprendizaje del residente. El uso debe estar regulado por los coordinadores y tutores de las sedes docentes.

Nombres y apellidos:
Sede Docente:
Año de estudios:
Especialidad:
DNI:
CMP:

AÑO DE RESIDENCIA

FECHA	PRACTICA O PROCEDIMIENTO	FIRMA Y SELLO DEL DOCENTE/TUTOR

17.- SISTEMA DE EVALUACION:

El Sistema de Evaluación se realizan de acuerdo en lo normado en la Ley de SINAREME y del Decreto Supremo que aprueba el reglamento de la Ley.

Evaluación del Médico Residente: La evaluación son permanentes debe ser realizada por el Tutor de la Especialidad a través de la observación directa de las actividades y procedimientos que realiza el Médico Residente, evaluación de los aspectos cognitivos y de otras fuentes de información (Médicos asistentes, Residentes de años superiores).
Las calificaciones serán mensuales en el formado de la Universidad.

Calificación:

Las evaluaciones serán establecidas según el sistema de calificación cuantitativa vigesimal:

- Menor 13 Malo (Desaprobado)
- 13 - 14 Regular
- 15 - 16 Bueno
- 17 - 18 Muy Bueno
- 19 - 20 Sobresaliente

Para obtener los promedios parciales, las fracciones decimales deben tener su valor hasta en décimas. Cuando el promedio final tenga una fracción igual o mayor de 0.5, esta se consignará como la unidad, a la inmediata superior.

Desaprobados:

Los Médicos Residentes desaprobados en una o dos rotaciones como máximo, calificación menor de trece (13), al término de un año lectivo, serán evaluados por el comité de la especialidad. En caso de ser nuevamente desaprobados serán separados del Programa de Segunda Especialización.

Realizada la calificación, ésta debe ser entregada al interesado para su conocimiento y demás fines.

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
"FERNANDO CABIESES MOLINA"
CARRERA DE MEDI
CINA HUMANA
UNIDAD DE POST GRADO

HOJA DE CALIFICACION DEL MEDICO RESIDENTE

Sede Docente: _____

Especialidad: _____ Año Académico: _____

Apellidos y Nombres: _____ CMP: _____

Rotación realizada en el (los) mes/meses: _____

Nombre de la rotación: _____

1.- Conocimientos:

- Actualización del Conocimiento
- Lectura Crítica
- Revisión del Tema
- Noción sobre Investigación

2.- Habilidades y Destrezas:

- Habilidad Manual, Desarrollo de Procedimientos
- Preparación de Reportes e Informes
- Capacidad de Gestión y Liderazgo
- Capacidad Docente

3.- Actitudes:

- Presentación, Asistencia y Puntualidad
- Relaciones Interpersonales, Respeto, Conducta Ética
- Trabajo en Equipo, Responsabilidad e Iniciativa
- Disposición para la Investigación

DOCENTE RESPONSABLE DE ROTACION	DOCENTE TUTOR DE LA ESPECIALIDAD
Nombre:	Nombre:
Firma y Sello:	Firma y Sello:
Fecha:	Fecha:

Nota: La calificación es en la escala de 0 a 20, correspondiendo 20 al logro pleno de la competencia. Debe realizarse en duplicado, una copia para el Docente Tutor de la Especialidad y la otra debe remitirse a la Oficina de la Carrera de Medicina Humana.

18.- PROYECTO DE INVESTIGACION:

De acuerdo con Ley 30453 y su reglamento DS-007-2017-SA: Están exceptuados de la presentación del proyecto de investigación los médicos residentes que realizan programas de formación en subespecialidades

INVESTIGACION:

El médico residente presenta, bajo supervisión, casos clínicos y participa en proyectos de investigación relacionados con la especialidad,
En primer año presenta papers o presentación de proyectos a los eventos científicos que asiste, bajo supervisión de los tutores y/o docentes de la universidad.
En el segundo año el médico residente estudios sobre casos clínicos de difícil diagnóstico en eventos de la especialidad
En tercer año publicar o presentar experiencias o artículos relevantes relacionados con la especialidad
En cada año de estudios asiste a Congresos relacionados con la Especialidad.

19.- TITULACION:

TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD

En el marco de la Ley N° 30220, Ley Universitaria, la institución universitaria formadora otorgará el título de segunda especialidad profesional, a los médicos residentes, que han aprobado los estudios de los años lectivos y las rotaciones correspondientes a cada especialidad

La Universidad Científica del Sur otorgará el Título de Médico Especialista en Neonatología a los estudiantes de segunda especialización que cumplan con los requisitos académicos y administrativos exigidos.

Requisitos para ser considerado Egresado:
1.- Haber aprobado los créditos obligatorios del Plan de Estudios.

Requisitos para obtener el Título de la Especialidad:
1.- Ser declarado egresado.
2.- Cumplir con otros requisitos que la Universidad pueda considerar previo a la titulación.

20.- SUBDIRECCION DE POSTGRADO DE LA CARRERA DE MEDICINA HUMANA

Carlos Priale Zevallos Médico Cirujano Especialidad: Pediatría	Subdirector CMP: 18932 R.N. E 13930
Víctor Vallejo Sandoval Médico Cirujano Especialidad: Medicina Interna	Coordinador Residentado Médico CMP. 11414 RNE: 10953
Carlos Huertas Félix Médico Cirujano Especialidad: Neonatología	Tutor de la especialidad CMP: 19382 RNE: 23532
Bebbie Miyasato Higa Médico Cirujano Especialidad: Neonatología	Tutor de la especialidad CMP: 24093 RNE: 13268

UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
“FERNANDO CABIESES MOLINA”

CARRERA DE MEDICINA HUMANA

UNIDAD DE POSTGRADO

PROGRAMA DE RESIDENTADO MÉDICO

ESPECIALIDAD: NEUROCIRUGIA
(NO REQUIERE ESPECIALIDAD BASE)

1.- BASE LEGAL:

- Ley Universitaria; Ley N° 30220
- Ley N° 30453, Ley del Sistema Nacional de Residentado Médico
- Decreto Supremo N° 007-2017-SA, Reglamento de la Ley N° 30453
- Ley N° 23330, Ley del SERUMS
- Decreto Supremo N° 005-97-SA, Reglamento de la Ley del SERIMS
- Resolución Ministerial N° 264-2016-SA, Modifica el Reglamento del SERUMS
- Resolución Ministerial N° 785-2016-SA modifica inciso g reglamento SERUMS nota aprobatoria
- Ley General de Salud N° 26842
- Ley N° 27444, Ley de Procedimientos Administrativos.
- Estatuto y Reglamento de la Universidad Científica del Sur.
- Resolución Rectoral N° 455-A-2016-U. CIENTIFICA-RR, creación especialidad de Neurocirugía
- Resolución de Consejo Nacional de Residentado Médico N° 018-2020-CONAREME: Autorización de Funcionamiento de los Programas de Residentado Médico de la Universidad Cientifica del Sur.
- Resolución Directoral Académica de Carrera N° 323-A-DACHM-DAFCS-U. CIENTIFICA: Aprueba Reglamento de Residentado Médico de la Carrera de Medicina Humana

2.- INTRODUCCION:

Considerando la institucionalización en nuestro país del proceso de Autoevaluación y Acreditación de las Facultades de Medicina, Escuelas y/o Carreras de Medicina; y, Escuelas o Unidades de Posgrado que comprende programas de Residentado Médico los que buscan garantizar la calidad de la educación médica, las instituciones formadoras de recursos humanos se ven obligados a evaluar continuamente sus planes curriculares para garantizar una educación de calidad que responda a las necesidades de salud de la población peruana en el marco de las políticas del Ministerio de Salud como ente rector y en concordancia con los adelantos científicos y tecnológicos teniendo en cuenta las características actuales de la población, los cambios políticos, el medio ambiente, el desarrollo social, la transición epidemiológica y demográfica y la globalización.
La realidad nacional en el presente justifica que los programas de Residentado Médico en las diferentes especialidades médicas, son de necesidad importante y que cada vez más, es urgente ofrecer a la colectividad general medicina especializada, a fin de preservar o recuperar la salud de la población mayoritariamente desprotegida

3.- BREVE RESEÑA HISTORICA:

La Universidad Científica del Sur, a través de su Facultad de Ciencias de la Salud “Fernando Cabieses Molina”, desde hace 24 años asume el reto de formar a los futuros médicos peruanos, con las competencias y valores necesarios para contribuir de manera eficaz y eficiente en la atención de los problemas de salud del país y en el desarrollo integral de nuestra patria.

El programa de segunda especialización es el espacio de crecimiento natural de todos los médicos cirujanos que desean realizar un desarrollo personal y profesional dentro de la rama de su interés, para ellos, desde el año 2012 ofrecemos programas de segunda especialización en Medicina Humana a través de Programas de Residentado Médico.

El desarrollo de actividades académicas junto con la práctica clínica adecuada garantiza una formación basada en el desarrollo de competencias que permitan al especialista egresado de la

Universidad Científica del Sur ser un profesional de primer nivel preparado para enfrentar los desafíos de nuestro país y poder continuar su proceso de crecimiento en cualquier lugar del mundo

4.- REQUISITOS Y PROCEDIMIENTOS:

REQUISITOS DE INGRESO:

- Aprobar el Examen nacional de Residentado Médico, realizado por CONAREME y de acuerdo con promedio logrado adjudicar vacante en la especialidad, de acuerdo con modalidades de postulación.
- Ser médico colegiado y estar habilitado para el ejercicio profesional por el Colegio Médico del Perú.
- Haber cumplido con la realización del SECIGRA o SERUMS.
- Gozar de buena salud física y mental, acreditada por los establecimientos del Sector Salud, con una antigüedad no mayor de 3 meses.

5.- COMPONENTES GENERALES DEL PROGRAMA

5.1.- CARATULA:

- Universidad Científica del Sur
- Carrera de Medicina Humana
- Unidad de Posgrado de la Carrera de Medicina Humana
- Especialidad: Neurocirugía
- Año de Creación: 2016 Resolución Rectoral N° 455-A-2016-U. CIENTIFICA-RR
- Duración: Cinco (05) años
- Requisito previo: No requiere
- Sede Docente: Hospital de Emergencias “Casimiro Ulloa”
- Subdirector de la Unidad de Posgrado: Dr. Carlos Priale Zevallos
- Coordinador General: Dr. Víctor Vallejo Sandoval
- Dirección: Panamericana Sur Km. 19 – Villa El Salvador
- Teléfono: Sede Villa (+51) 981 – 855 – 630
- Región: Lima

5.2.- FUNDAMENTACION DEL PROGRAMA:

La Neurocirugía es la especialidad quirúrgica que trata del estudio, investigación, docencia, prevención, diagnóstico y tratamiento de las afecciones, orgánicas y funcionales, del sistema nervioso, central, periférico y vegetativo, así como de sus cubiertas y anexos, cualesquiera que sean su etiología y fisiopatología de la afectación y la edad del paciente.

Asimismo, nuestro país pasa por una transición epidemiológica y demográfica. En la primera, estamos dejando atrás enfermedades infecciosas y aumentan las crónico degenerativas y las expectativas de vida de la población crecieron. A mayor vida, mayor riesgo de padecer males neurológicos, entre otros problemas.

Los problemas Neurológicos y Neuroquirúrgicos ocupan la segunda causa de muerte en la población general, en particular los vasculares cerebrales que son causantes de incapacidad en el ámbito productivo.

La finalidad del Programa de Neurocirugía de nuestra Universidad es formar médicos especialistas en Neurocirugía, competentes, capaces de desarrollar una práctica profesional quirúrgica de alta calidad científica, con un sentido humanista y vocación de servicio, que integren a su trabajo

experto de atención médica las actividades de investigación y de educación.

5.3.- PROPOSITO DEL PROGRAMA:

La atención integral de cualquier tipo de paciente se ha convertido en una necesidad que debe ser solucionada en cualquier lugar y en cualquier circunstancia en que el especialista tenga que atenderlo por lo tanto es necesario desarrollar capacidades y competencias con una visión integral de la especialidad; siendo competente para desempeñarse en los diversos niveles del sistema de salud.

El médico especialista en neurocirugía adquirirá los conocimientos y habilidades para el adecuado desempeño que demanda la especialidad, dentro de un marco ético y humanístico basado en el respeto a la persona.

Será capacitado en investigación relacionada con la especialidad y en el mejoramiento de la calidad de los procesos de atención y su desarrollo integral.

6.- PERFIL DEL EGRESADO:

- Describir y analizar la estructura y funciones del Sistema nerviosos y su interacción con el resto del organismo.
- Diagnosticar oportunamente las patologías neuro quirúrgicas tanto en el ámbito ambulatorio como hospitalario, utilizando para ello el método clínico.
- Formular planes de estudio de las enfermedades neuro quirúrgicas que consideren exámenes de laboratorio, imágenes.
- Prescribir correctamente el tratamiento médico y efectuar el tratamiento neuroquirúrgico necesario.
- Saber analizar correctamente los resultados de estudios y tratamientos de las afecciones neuroquirúrgicas.
- Realizar tratamiento médico e intervenciones quirúrgicas propias de la especialidad, manejando oportunamente las urgencias y emergencias neuroquirúrgicas.
- Resolver las complicaciones secundarias a procedimientos diagnósticos y terapéuticos de la especialidad.
- Indicar medidas de rehabilitación, atendiendo a la individualidad del paciente y su estado funcional.
- Utilizar estrategias de prevención de enfermedades y promoción de la salud tanto a nivel individual, familiar y comunitario
- Profundizar los conocimientos científicos y tecnológicos, y las habilidades indispensables para la ejecución e interpretación de los procedimientos de diagnóstico y la aplicación de los esquemas terapéuticos de la especialidad.
- Realizar trabajos de investigación en el área de la especialidad, orientados a la generación de nuevos conocimientos y nueva tecnología.
- Participar activamente en la docencia de programas de pregrado y postgrado, y en la capacitación de otros profesionales y trabajadores de salud en general, contribuyendo al mejoramiento de la calidad de los procesos de atención y a su desarrollo integral.
- Gerenciar servicios de la especialidad.
- Demostrar autodisciplina para continuar por sí mismo su educación permanente, actualizando y profundizando sus conocimientos, promoviendo además una actitud crítica y autocrítica objetiva, e integrando su capacidad y esfuerzo profesional en conductas coherentes de compromiso social frente a los desafíos de las anormalidades que enfrenta.
- Participar en los procesos de atención médica integrando un equipo de trabajo multidisciplinario.

- Aplicar los principios y valores en la solución de los problemas de salud con sentido humanitario y vocación de servicio en el marco de las disposiciones legales vigente

7.-MODELO PEDAGOGICO:

El entorno variable y dinámico en que actualmente se desarrollan las organizaciones, propicia que el proceso de enseñanza aprendizaje deba basarse en técnicas dinámicas, flexibles e interactivas que permitan no solo la transmisión de conocimientos, sino que además propicien el desarrollo de competencias durante la formación de nuestros residentes, basado en una relación cercana y dialógica entre coordinadores, tutores, la universidad y el residente, una serie de estrategias orientadas al desarrollo de las competencias de cada especialidad..

La formación de profesionales en ciencias de la salud debe conducir a la graduación de profesionales autónomos y críticos con profesionalismo que en su práctica demuestren competencias profesionales transversales y específicas; estas se evaluaran permanentemente en la relación con cada paciente; para alcanzar lo anterior es indispensable la formación pedagógica de docentes y la concienciación de directivos y entes gubernamentales. Los currículos tienen un componente nuclear y otro flexible que permiten el desarrollo de las potencialidades de cada estudiante por medio del método del aprendizaje basado en problemas con casos clínicos en la relación docencia-servicio y en equipo interdisciplinario.

En primer lugar, es evidente que el número de residentes que continúa su proceso de formación en este tipo de posgrado es reducido con relación a los grupos en pregrado, por lo cual la tutoría es personalizada con una relación docente-residente más horizontal,

La formación en posgrado es el momento crucial para "el desarrollo de competencias clínicas más allá de la mera adquisición de conocimientos, se considera una formación para adquirir no sólo conocimientos, sino también las habilidades y los valores para el pleno desarrollo de cada especialidad concreta a través de una práctica programada y supervisada.

La formación de profesionales con un modelo pedagógico por competencias modelo pedagógico. denominado innovador. Este modelo está basado en el método de resolución de problemas y detalla las siguientes características: este método se puede utilizar con casos clínicos en los diferentes niveles de atención; desde la atención primaria, de tipo promoción de la salud y prevención de la enfermedad, con trabajo en centros de primer nivel en una comunidad, hasta la atención de paciente de segundo, tercer o cuarto nivel de atención, es decir, en hospitales.
Se focaliza en el residente, quien debe pasar del aprendizaje superficial memorístico y heterónomo hacia el aprendizaje autónomo, profundo con significado, en el que tiene la oportunidad de construir su propio currículo flexible. El docente pasa de ser transmisor de conocimiento a ser el guía, tutor o facilitador.
Se jerarquizan los contenidos de acuerdo con las prioridades en salud decantadas por la epidemiología clínica; además, impone la integración de las ciencias básicas con las clínicas y, por tanto, la creación de equipos interdisciplinarios de profesores universitarios.

A las características mencionadas anteriormente se deben adicionar otras como: el desarrollo de competencias transversales en tecnología de la información y comunicación; epidemiología clínica; de comunicación con los colegas, el paciente y la familia; además, aprender a trabajar en equipo. La *presentación y sustentación de cada caso clínico* favorece el desarrollo de competencias de comunicación.
Por consiguiente, el profesional en formación desde el pregrado hasta el posgrado debe comprender la necesidad de la educación continua por la magnitud del avance del conocimiento científico (pruebas de diagnóstico, ingeniería genética, farmacología, entre otras) junto al avance tecnológico aplicado en pruebas de laboratorio e imagenología (radiología, resonancia magnética, tomografía axial computadorizada) y la generación continua de equipos para ejecución de

procedimientos (por ejemplo: cirugía laparoscópica, hemodinamia, litotripsia, punciones articulares dirigidas por tomografía, entre otras).

Competencias de comunicación:
Todo profesional, en ciencias de la salud, debe realizar una relación profesional-paciente excelente basada en la comunicación y el respeto, teniendo la virtud de saber escuchar y aceptar al paciente cuando está elaborando su historia clínica. El residente debe desarrollar competencias de comunicación oral, gestual y escrita; pero también debe saber redactar textos narrativos y científicos para aprender a publicar y aprender a hablar en público; además, desarrollar competencias para usar la tecnología de la información y la comunicación (TIC).
Competencias éticas:
Se entiende como un conjunto de valores, principios y normas de actuación con las cuales se ha de ejercer una profesión. Se expresa en actitudes como adherencia a los principios de confidencialidad e integridad académica científica, altruismo, autonomía, prudencia, responsabilidad, honestidad, creatividad con los pacientes, sensibilidad con todo paciente como parte del juramento hipocrático (sin importar cultura, discapacidad, etnia, género, religión, preferencia sexual, estrato socioeconómico y vinculación política); así mismo, ejerza la medicina de acuerdo con los métodos de la mejor práctica de guías clínicas; conciencia del aprendizaje para toda la vida; respetar a los colegas y estar dispuesto a consultarlos cuando sea necesario.
Competencias de gestión y administración:
Frente a la disponibilidad de recursos para atender a la población en salud, el profesional debe ser competente para aplicar estrategias costo efectivas y basadas en la evidencia para la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de la enfermedad.
Competencias en investigación:
Todo profesional de salud tiene el compromiso de desarrollar un pensamiento crítico basado en el cuestionamiento y la indagación del conocimiento que aplica a cada paciente, frente a las dudas que le genera resolver cada caso clínico; por esto es esencial crear en el currículo un espacio para que el estudiante apruebe los fundamentos de la investigación y la epidemiología clínica.

8.- MODALIDAD:

El Programa se desarrolla en la modalidad escolarizada presencial, de formación en servicio con entrenamiento y responsabilidad progresiva, y con la tutoría de personal docente idóneo y suficiente.
El Programa se desarrolla a través de la aplicación de técnicas o herramientas educativas participativas e interactivas basadas en situaciones reales o simuladas, donde el residente logra profundizar e intercambiar conocimientos y experiencias impulsando el aprendizaje en equipo.
Los objetivos se logran a través de rotaciones en servicios hospitalarios, guardias y actividades académico-asistenciales:
Rotaciones: Los médicos residentes, como parte de su programa de formación realizan rotaciones internas en su sede y externas en una sede docente distinta a la sede de formación a nivel nacional o en el extranjero.
Guardias: Se realizarán de acuerdo con la ley: no mayor de 12 horas continuas y no mayor de 10 al mes, asimismo se regularán de acuerdo con la especialidad que se desarrolle.
Actividades académico-asistenciales: Se realizarán en la sede hospitalaria en la modalidad de revista de revistas, presentación y discusión de casos clínicos, reuniones de simulación se realizarán en la Clínica de Simulación de la Universidad.
Preferentemente, el trabajo del residente será directo con los pacientes salvo en aquellos procedimientos que generen riesgos, en cuyo caso, la habilidad inicial deberá lograrse en situaciones simuladas.
Cursos Transversales:

Primer Año: Salud Mental
Segundo Año: Metodología de la Investigación
Tercer Año: Salud Pública

Proyecto de investigación: Los médicos residentes de la especialidad presentarán al inicio del primer semestre del segundo año, un proyecto de investigación de la especialidad, al término del curso de Metodología de la Investigación, nombrará tutor de la especialidad y tutor temático para ser presentado para su evaluación final por la unidad de investigación de la Universidad.

9.- ACCION TUTORIAL:

Durante el proceso de formación, el médico residente realizará las actividades y procedimientos con algún tipo de supervisión, dependiendo de la complejidad de éstos y del año de estudio. Para el efecto, se le asignará un tutor desde el inicio de su formación y para efectos de supervisión:

- Supervisión indirecta, implica que el tutor realiza la supervisión a través de terceros; por ejemplo, en un programa de tres años de duración, el estudiante del tercer año de estudios (RIII) realiza la supervisión del médico residente del segundo año (RII), y éste a su vez del médico residente del primer año (RI) de la misma especialidad.
- Supervisión directa, implica la presencia del tutor para realizar la actividad o procedimiento.

10.- ROTACIONES:

10.1.- ROTACIONES INTERNAS Y EXTERNAS:

De acuerdo con lo dispuesto en el D.S. 007-2017-SA, el cual aprueba el Reglamento de la Ley del SINAREME, se dispone:

Las rotaciones internas y externas de los residentes se realizan de acuerdo con lo estipulado en el artículo 38 del D. S. N° 007-2017-SA; que aprueba el Reglamento de la Ley 30453 (Ley del SINAREME)

Las rotaciones internas de los residentes se realizan bajo la supervisión de los tutores de acuerdo con la especialidad y número de residentes.

Las rotaciones externas los residentes las realizan en establecimientos de categoría III-1 y III-2; las rotaciones realizadas en estos establecimientos no sobrepasan el 40% de la duración del programa. Las rotaciones en el Primer Nivel de Atención se realizan es establecimientos de categoría I-2, I-3, I-4 y II – 1. En todas ellas el residente tiene un tutor que monitoriza la rotación.

Las rotaciones externas en el extranjero se realizan en periodos de dos a tres meses (incluyendo mes de vacaciones) al retornar presentan las respectivas calificaciones y recomendaciones de los médicos que los evaluaron.

La solicitud de rotación externa o al extranjero debe indicar sede docente a la que asistirá, servicio a rotar, periodo y dirección del establecimiento.
La solicitud debe estar firmada por el residente, el tutor de la especialidad, el coordinador de sede y el jefe de OADI, en casos lo solicite la sede a rotar por el Director Médico.

Rotación en Telesalud y Telemedicina El programa de formación contemplará que el médico residente a partir del segundo año de formación, bajo tutoría, realice una rotación en telesalud y telemedicina, según corresponda, que deberá estar establecido en su programa académico, en coordinación con el Ministerio de Salud.

10.2.- ROTACIONES EN SEDES DOCENTES:

PRIMER AÑO

CURSOS	CREDITOS	HORAS TEORIA	HORAS PRACTICA	HORAS TOTALES
Neurología	18	0	576	576
Cirugía General	9	0	288	288
Neurocirugía I	9	0	288	288
Neuro-Traumatología	18	0	576	576
Curso de Salud Mental	3	48	0	48
Curso de la Especialidad I	3	48	0	48
TOTAL	60	96	1728	1824

SEGUNDO AÑO

CURSOS	CREDITOS	HORAS TEORIA	HORAS PRACTICA	HORAS TOTALES
Neurocirugía II	5	0	160	160
Anestesia Neurológica	5	0	160	160
UCI Neurocirugía	9	0	288	288
Neuroradiología/Vascular Intervencionista	9	0	288	288
Neurocirugía Columna Vertebral	18	0	576	576
Rotación Telesalud y Telemedicina	5	0	160	160
Metodología de la Investigación	3	48	0	48
Curso de la Especialidad II	3	48	0	48
Vacaciones				
TOTAL	57	96	1632	1728

TERCER AÑO

CURSOS	CREDITOS	HORAS CREDITO	HORAS PRACTICA	HORAS TOTALES
Neurocirugía III	18	0	576	576
Neurocirugía Pediátrica	14	0	448	448
Anatomía Patológica	5	0	160	160
Neurocirugía Tumoral	14	0	448	488
Curso de Salud Pública	3	48	0	48
Curso de la Especialidad III	3	48	0	48
Vacaciones				
TOTAL	57	96	1632	1728

CUARTO AÑO

CURSOS	CREDITOS	HORAS TEORIA	HORAS PRACTICA	HORAS TOTALES
Neurocirugía IV	32	0	1024	1024
Neurocirugía Vascular	18	0	576	576
Curso de la Especialidad IV	3	48	0	48

Vacaciones				
TOTAL	56	487	1600	1648

QUINTO AÑO

CURSOS	CREDITOS	HORAS TEORIA	HORAS PRACTICA	HORAS TOTALES
Neurocirugía V	23	0	736	736
Neurocirugía Endoscópica	9	0	288	288
Neurocirugía Funcional y Estereotáxica	9	0	288	288
Rotación Electiva	9	0	288	288
Curso de la Especialidad V	3	48	0	48
Vacaciones				
TOTAL	53	48	1600	1648

10.3.- LOGROS MINIMOS DE LA ESPECIALIDAD – AREA ASISTENCIAL.

LOGROS MÍNIMOS EN EL PRIMER AÑO DE ESTUDIOS: AREA ASISTENCIAL

ACTIVIDAD	N°
Con supervisión directa y de acuerdo con protocolos:	
Actuar como segundo asistente en:	
• Craneotomías	10
• Laminectomías	5
Participar en la reanimación cardiopulmonar y cerebral	2
Participar en la atención básica del trauma	5
Participar en el equipo de evacuación y seguridad del establecimiento de salud en caso de desastres o simulacros	2

LOGROS MÍNIMOS EN EL SEGUNDO AÑO DE ESTUDIOS: AREA ASISTENCIAL

ACTIVIDAD	N°
Con supervisión directa y de acuerdo con protocolos:	
a.- Actuar como segundo asistente en:	
• Craneotomías	10
• Laminectomías	5
b.- Actuar como primer asistente en:	
• Craneotomías por traumatismo encefalocraneano	8
• Craneotomías por patología vascular	8
• Craneotomías por tumor	4
• Operaciones de columna vertebral	4
• Operaciones por disrafismo	4
• Derivaciones ventrículo peritoneales	3
Participar en la reanimación cardiopulmonar y cerebral	2
Participar en la atención básica del trauma	5
Participar en el equipo de evacuación y seguridad del establecimiento de salud en caso de desastres o simulacros	2

LOGROS MÍNIMOS EN EL TERCER AÑO DE ESTUDIOS: AREA ASISTENCIAL

ACTIVIDAD	N°
Con supervisión directa y de acuerdo con protocolos:	
a.- Actuar como segundo asistente en:	
• Craneotomías	10
• Laminectomías	5
b.- Actuar como primer asistente en:	
• Craneotomías por traumatismo encefalocraneano	8
• Craneotomías por patología vascular	8
• Craneotomías por tumor	4
• Operaciones por columna vertebral	4
• Operaciones por disrafismo	4
• Derivaciones ventrículo peritoneales	3
c.- Actuar como cirujano en:	
• Craneotomías por traumatismo encefalocraneano	4
• Operaciones de columna vertebral por TVM	6
• Operaciones de columna vertebral por otras lesiones	3
• Operaciones por tumor intracraneal	3
• Derivaciones ventriculares por hidrocefalia en adultos	2
• Derivaciones ventrículo peritoneales por hidrocefalia infantil	2
• Operaciones de disrafismo	2
Participar en la reanimación cardiopulmonar y cerebral	2
Participar en la atención básica del trauma	5
Participar en el equipo de evacuación y seguridad del establecimiento de salud en caso de desastres o simulacros	2

LOGROS MÍNIMOS EN EL CUARTO AÑO DE ESTUDIOS: AREA ASISTENCIAL

ACTIVIDAD	N°
Con supervisión directa:	
Como 1er asistente:	
• Craneotomías por TEC	15
• Craneotomías por patología vascular	10
• Craneotomías por tumor cerebral	10
• Cirugías de columna vertebral	10
• Derivación ventrículo peritoneal	15
Con supervisión directa:	
Como cirujano:	
• Craneotomías por TEC	10
• Cirugía de trauma vertebro medular	10
• Cirugía de columna vertebral por otras lesiones	10
• Cirugía de tumor cerebral	8
• Cirugía de Derivación ventrículo peritoneal en adultos	10

LOGROS MÍNIMOS EN EL QUINTO AÑO DE ESTUDIOS: AREA ASISTENCIAL

ACTIVIDAD	N°
Con supervisión directa	
Como cirujano:	
• Craneotomías por TEC	20
• Cirugía de trauma vertebro medular	20
• Cirugía de columna vertebral por otras lesiones	20
• Cirugía de tumor cerebral	15
• Cirugía de patología vascular	10
• Cirugía de derivación ventrículo peritoneal en adultos	20

11.- CRONOGRAMAS:

11.1.- CRONOGRAMA DE ROTACIONES:

AÑO	ROTACION	DURACION (MESES)
PRIMERO	Neurología	4
	Cirugía General	2
	Neurocirugía I	2
	Neuro Traumatología	4
SEGUNDO	Neurocirugía II	1
	Anestesia Neurológica	1
	UCI Neurocirugía	2
	Neuroradiología/Vascular Intervencionista	2
	Neurocirugía Columna Vertebral	4
	Rotación Telesalud y Telemedicina	1
	Vacaciones	1
TERCERO	Neurocirugía III	4
	Neurocirugía Pediátrica	3
	Anatomía Patológica	1
	Neurocirugía Tumoral	3
	Vacaciones	1
CUARTO	Neurocirugía IV	7
	Neurocirugía Vascular	4
	Vacaciones	1
QUINTO	Neurocirugía V	5
	Neurocirugía Endoscópica	2
	Neurocirugía Funcional y Estereotáxica	2
	Rotación Electiva	2
	Vacaciones	1

11.2.- CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES ACADEMICAS:

Los cursos Transversales: Salud Mental, Metodología de la Investigación y Salud Pública se dictan en Primer, Segundo y Tercer año de residencia respectivamente.
Los cursos de la especialidad se coordinan con los tutores de cada especialidad.

12.- ESTRATEGIAS DE FORMACION Y RECURSOS DE APRENDIZAJE:

El Programa se desarrolla en la modalidad escolarizada presencial, de formación en servicio con entrenamiento y responsabilidad progresiva, y con la tutoría de personal docente idóneo y suficiente.
Desarrollo del programa a través de la aplicación de técnicas o herramientas educativas participativas e interactivas basadas en situaciones reales o simuladas, donde el estudiante profundiza e intercambiar conocimientos y experiencias impulsando el aprendizaje en equipo.
Los objetivos se logran a través de rotaciones en servicios hospitalarios, guardias y actividades académico-asistenciales:
Rotaciones: Los médicos residentes, como parte de su programa de formación realizan rotaciones internas en su sede y externas en una sede docente distinta a la sede de formación a nivel nacional o en el extranjero.
Guardias: Se realizarán de acuerdo con la ley: no mayor de 12 horas continuas y no mayor de 10 al mes, asimismo se regularán de acuerdo con la especialidad que se desarrolle.
Actividades académico-asistenciales: Se realizarán en la sede hospitalaria en la modalidad de revista de revistas, presentación y discusión de casos clínicos, reuniones de simulación se realizarán en la Clínica de Simulación de la Universidad.
Cursos Transversales:

Primer Año: Salud Mental
Segundo Año: Metodología de la Investigación
Tercer Año: Salud Pública

El programa de formación contemplará que el médico residente a partir del segundo año de formación realice una rotación en telesalud y telemedicina, que deberá realizarse en coordinación con el Ministerio de Salud.
Preferentemente, el trabajo del estudiante será directo con los pacientes salvo en aquellos procedimientos que generen riesgos, en cuyo caso, la habilidad inicial deberá lograrse en situaciones simuladas.
Durante el proceso de formación, el médico residente realizará las actividades y procedimientos con algún tipo de supervisión, dependiendo de la complejidad de éstos y del año de estudio. Para el efecto, se le asignará un tutor desde el inicio de su formación y para efectos de supervisión:

- Supervisión indirecta, implica que el tutor realiza la supervisión a través de terceros; por ejemplo, en un programa de tres años de duración, el estudiante del tercer año de estudios (RIII) realiza la supervisión del médico residente del segundo año (RII), y éste a su vez del médico residente del primer año (RI) de la misma especialidad.
- Supervisión directa, implica la presencia del tutor para realizar la actividad o procedimiento.

Intranet: Los residentes tienen acceso al Intranet de la Universidad

Lineamientos Metodológicos de Enseñanza- Aprendizaje:

Docente:

Clases teóricas: se emplearán herramientas didácticas de aprendizaje como presentaciones multimedia, videos, discusiones de casos, lluvia de ideas, internet, los que servirán al estudiante, para un mejor entendimiento del curso
Presentación de Casos, Revista de Revistas, Revisión de Temas: se ampliará el desarrollo de temas, mediante la asignación de casos revistas o temas que serán sustentados en clase y tendrán calificación.

Trabajos prácticos: se asignarán trabajos prácticos sobre diferentes temas de Estadística en la evaluación y control de programas de salud.

Estudiante:

Clases teóricas: Participación con ejemplos relacionados al tema y su experiencia profesional.

Presentación de Casos, Revista de Revistas, Revisión de Temas: Elaboración de trabajos grupales y exposición con material audiovisual, presencial y en algunos casos a distancia.

Trabajos prácticos: Elaboración y presentación de trabajos prácticos según lo indicado por el profesor, mediante el uso de su laptop durante el desarrollo de las sesiones.
En caso de que los alumnos encuentren dificultad para resolver cualquier problema relacionado con la asignatura, podrán acudir a realizar la respectiva consulta al profesor responsable.

Es requisito, que el alumno en todos los Trabajos, Prácticas, Presentaciones, etc. haga uso del material bibliográfico.

13.- EVALUACION Y MONITOREO DEL PROGRAMA:

Los programas de la Universidad serán evaluados por un comité de médicos especialistas, con título por modalidad escolarizada de acuerdo con cada especialidad, nombrado por el Director de la Carrera de Medicina Humana.
Al término de la evaluación será presentado para su revisión y sugerencias a los estudiantes, egresados, docentes y grupos de interés externos.
La evaluación se realizará cada 03 (tres) años.
El monitoreo (proceso continuo y sistemático) de la eficiencia y eficacia de los programas se realizará a través de los tutores, coordinadores de sede y autoridades de la Unidad de Residentado Médico.
La evaluación del Programa se centrará en lo siguiente:

1.- Diseño del Programa: Malla curricular (articulación y complementariedad de los cursos), pertinencia y relevancia de los contenidos de los cursos, apreciación las rotaciones y su aporte al logro de las competencias.
2.- Ejecución

14.- CONTENIDOS TRANSVERSALES:

El Modelo de Cuidado Integral de Salud por Curso de Vida (Para la Persona, Familia y Comunidad) establece lineamientos para un Sistema de Salud al alcance de toda la población de nuestro país, teniendo como objetivos específicos establecer las directrices y mecanismos para la provisión, organización, gestión y financiamiento del cuidado integral de salud e Incorporar el abordaje de los

determinantes sociales de la salud, como parte del Modelo de Cuidado Integral, desde el Estado y diferentes niveles de gobierno en articulación con los sectores.
El Perú cuenta con una historia importante en el área de la atención primaria de salud, con una visión integral con valores y principios vigentes desde la Reunión de Alto Nivel de Alma-Ata (1978); no obstante, el contexto político, socioeconómico y tecnológico ha variado a nivel global por lo que el modelo actual necesita adaptarse a esta nueva realidad, repotenciando la Atención Primaria de Salud.
El Perú al igual que los países de la región experimentan las siguientes situaciones:

- Contexto socio demográfico, con transiciones en el campo de la salud pública
- Contexto de los determinantes sociales de la salud, como mejorar las condiciones de vida, luchar contra la inequidad, medir la magnitud del problema, analizarlo y evaluar los efectos de las intervenciones; asimismo el agua y saneamiento, ingresos, empleo y educación, son factores determinantes.
- Contexto del sistema de salud como en muchos países de Latinoamérica, presentan un alto nivel de segmentación que limita la provisión de servicios de salud.
- Antecedentes del modelo de cuidado integral de salud.

La formación integral de los profesionales de la salud; en los últimos años ha presentado avances con un enfoque multidisciplinario y entrenamiento para trabajar más activamente con la familia y la comunidad; los Programas de Residentado Médico de la Universidad Científica del Sur están orientados en formar médicos especialistas que estén capacitados para actuar en todos los niveles de atención de salud de nuestro país aplicando los principios de promoción, prevención y atención en las diferentes patologías que se presentan. Asimismo, estarán capacitados para hacer abordajes de las diferentes patologías en forma inter y multisectorial.
El Servicio de Telesalud y Telemedicina a distancia se dictará a partir del segundo año de residentado médico en todas las especialidades, a través de las Nuevas Tecnologías de la Información y la Comunicación (TICs), para lograr que estos servicios y sus relacionados, sean accesibles principalmente a los usuarios en áreas rurales o con limitada capacidad resolutiva.

15.-SUMILLAS

ROTACIONES HOSPITALARIAS:

PRIMER AÑO:

Neurología: Curso práctico. El médico residente deberá realizar historias y exámenes clínicos, presunción diagnóstica y diagnósticos diferenciales, solicitar exámenes de laboratorio y estudios radiológicos en relación con los diagnósticos planteados. Adquirir conocimientos en la interpretación de exámenes especializados: electroencefalogramas, electromiografías, etc.

Cirugía General: Curso práctico. El objetivo del curso es que el médico residente se entrene en la realización de historias clínicas de pacientes quirúrgicos, en el manejo pre y post operatorio de los mismo, participar en cirugías programadas y de emergencia y realizar curación de heridas operatorias.
Neurocirugía I: Curso práctico. El médico residente debe realizar las historias clínicas del servicio, realizar el monitoreo de la realización de los exámenes de laboratorio y otras pruebas solicitadas para las reuniones clínico-quirúrgicas de toma de decisiones.

Neuro-Traumatología: Curso práctico. Participar en el diagnóstico y tratamiento, médico y/o quirúrgico, de pacientes politraumatizados: traumatismo encéfalo craneano, vertebro medulares, etc.

SEGUNDO AÑO:

Neurocirugía II: Curso práctico. Médico residente deberá realizar labores asistenciales, participar en actos quirúrgicos del servicio y en las actividades científicas programadas.

Anestesia Neurológica: Curso práctico. Se desarrolla en el área de anestesiología, aprenderá la inducción de la anestesia, intubación y monitorización de procesos invasivos preoperatorios.

UCI Neurocirugía: Curso práctico. El médico residente participará en la evaluación de pacientes gravemente enfermos, entrenándose en la realización de procesos invasivos, intubación endotraqueal, etc. Manejo de agua y electrólitos, gases en sangre, RCP y diagnóstico de muerte cerebral.

Neuroradiología/Vascular Intervencionista: Curso práctico. El objetivo del curso es enseñar reconocer radiológicamente las estructuras normales del sistema nervioso y columna vertebral, así como las indicaciones y contraindicaciones de la tomografía axial computarizada, resonancia magnética, angiotomografía, angioresonancia, etc.
Asimismo, reconocimiento de las estructuras vasculares, reconocimiento e interpretación de las patologías más frecuentes.

Neurocirugía Columna Vertebral: Curso práctico. El médico residente participará en la preparación preoperatoria, en el acto quirúrgico y en la evaluación postoperatoria del paciente.

Telesalud y Telemedicina: la pandemia del COVID 19 ha constituido una gran oportunidad para el desarrollo de la salud digital y la telemedicina en Latinoamérica y en nuestro país donde su uso estaba restringido, entre otros factores, por temas normativos o incluso la falta de regulación. Los residentes de las diferentes especialidades deben prepararse para enfrentar estos nuevos retos, por lo cual se programa su participación en estos programas.

TERCER AÑO:

Neurocirugía III: Curso Práctico. El médico residente continúa con la formación neuroquirúrgica y las actividades del servicio todo lo cual será evaluado por el tutor.

Neurocirugía Pediátrica**:** Curso práctico. El objetivo del curso es que el médico residente conozca el manejo médico y quirúrgico de los pacientes que presenten malformaciones, traumas u otras patologías que comprometan el sistema nervioso.

Anatomía Patológica: Curso práctico. Conocer los métodos utilizados en los diagnósticos anatomo-patológicos, participar en los estudios de biopsias, piezas operatorias, biopsias por congelación y necropsias.

Neurocirugía Tumoral: Curso práctico. El médico residente confeccionará las historias clínicas de los pacientes y participará en los actos quirúrgicos de patologías tumorales.

CUARTO AÑO:

Neurocirugía IV: Curso práctico. El objetivo del curso es completar la formación clínica y neuroquirúrgica del médico residente.

Neurocirugía Vascular: Curso práctico. El médico residente conocerá la patología vascular cerebral y espinal y participará en las intervenciones quirúrgicas.

QUINTO AÑO:

Neurocirugía V: Curso práctico. El médico residente termina su formación en la especialidad ratificando su aprendizaje clínico-quirúrgico.

Neurocirugía Endoscópica: Curso práctico. El médico residente conocerá las técnicas invasivas de la video cirugía en la especialidad.

Neurocirugía Funcional y Estereotáxica: Curso práctico. El curso tiene por objetivo la enseñanza de procedimientos poco invasivos, como la estereotaxía, ideales para la neurocirugía funcional que siempre trata de restablecer el equilibrio perdido.

16.- OBLIGACIONES ACADEMICO ASISTENCIALES DEL MEDICO RESIDENTE:

De acuerdo con lo dispuesto en el D.S. 007-2017-SA, el cual aprueba el Reglamento de la Ley del SINAREME, se dispone:

1.- Los médicos residentes realizan las historias clínicas completas, las evoluciones, diagnóstico, el plan de trabajo y las epicrisis de los pacientes asignados bajo supervisión directa o indirecta del médico asistente o de su tutor
2.- Cumplir el número de horas semanales de las actividades académico – asistenciales, que no podrán ser menor a sesenta (60) horas, de acuerdo con su programa de formación
3.- Cumplir la actividad asistencial requerida para la adquisición de las competencias, con la supervisión del Comité de Sede Docente y los docentes de la institución formadora universitaria responsables de la tutoría
4.-La guardia es remunerada, no debe exceder de doce (12) horas continuas. El número de guardias no puede ser menor de cinco (5) ni mayor de diez (10) al mes. La programación de guardias y su número dependerá del requerimiento del programa de formación, de la capacidad presupuestal de la institución que financia la vacante y de la normativa vigente. La guardia se desarrolla en servicios de emergencia, unidades críticas, hospitalización o similares.
5. El médico residente programado en guardia nocturna tiene derecho al descanso pos-guardia, a partir de las 13:00 horas del día siguiente. Al día siguiente de realizada la guardia nocturna, el residente no puede tener actividades que requieran estado de alerta máxima
6.- Los procedimientos que los médicos residentes tienen oportunidad de realizar se ajustan en número y tipo de acuerdo con de la especialidad que están desarrollando; se lleva un registro sistemático de los procedimientos que realiza cada residente en la sede y durante las rotaciones.
7.-Los mecanismos de interconsulta están instalados y constituyen una práctica habitual del servicio, en la que participan los médicos residentes.
8.- Se accede a servicios de diagnóstico y de tratamiento que resultan relevantes para la especialidad de manera regular y fluida.
9.- El médico residente tiene derecho a veinticuatro (24) horas de descanso continuo a la semana, según programación. Durante el primer año de residencia de cualquier especialidad, el Médico Residente, realiza sus guardias en los Servicios de Emergencia. En segundo, tercero, cuarto y quinto año, según corresponda y de acuerdo con su programa en: Emergencia, Cuidados Críticos, Recuperación o Piso de Hospitalización de haber pacientes que requieran la presencia del Médico Residente. **(No acudir o ausentarse de una guardia sin autorización o motivo de fuerza mayor demostrable es una falta muy grave.)**

CARRERA DE MEDICINA HUMANA

RESIDENTADO MEDICO

REGISTRO DE PROCEDIMIENTOS

El Registro de Procedimientos constituye una herramienta individual de seguimiento del proceso de aprendizaje del residente. El uso debe estar regulado por los coordinadores y tutores de las sedes docentes.

Nombres y apellidos:
Sede Docente:
Año de estudios:
Especialidad:
DNI:
CMP:

AÑO DE RESIDENCIA

FECHA	PRACTICA O PROCEDIMIENTO	FIRMA Y SELLO DEL DOCENTE/TUTOR

17.- SISTEMA DE EVALUACION:

El Sistema de Evaluación se realizan de acuerdo en lo normado en la Ley de SINAREME y del Decreto Supremo que aprueba el reglamento de la Ley.

Evaluación del Médico Residente: La evaluación son permanentes debe ser realizada por el Tutor de la Especialidad a través de la observación directa de las actividades y procedimientos que realiza el Médico Residente, evaluación de los aspectos cognitivos y de otras fuentes de información (Médicos asistentes, Residentes de años superiores).
Las calificaciones serán mensuales en el formado de la Universidad.

Calificación:

Las evaluaciones serán establecidas según el sistema de calificación cuantitativa vigesimal:

- Menor 13 Malo (Desaprobado)
- 13 - 14 Regular
- 15 - 16 Bueno
- 17 - 18 Muy Bueno
- 19 - 20 Sobresaliente

Para obtener los promedios parciales, las fracciones decimales deben tener su valor hasta en décimas. Cuando el promedio final tenga una fracción igual o mayor de 0.5, esta se consignará como la unidad, a la inmediata superior.

Desaprobados:

Los Médicos Residentes desaprobados en una o dos rotaciones como máximo, calificación menor de trece (13), al término de un año lectivo, serán evaluados por el comité de la especialidad. En caso de ser nuevamente desaprobados serán separados del Programa de Segunda Especialización.

Realizada la calificación, ésta debe ser entregada al interesado para su conocimiento y demás fines.

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
"FERNANDO CABIESES MOLINA"
CARRERA DE MEDI
CINA HUMANA
UNIDAD DE POST GRADO

HOJA DE CALIFICACION DEL MEDICO RESIDENTE

Sede Docente: _____

Especialidad: _____ Año Académico: _____

Apellidos y Nombres: _____ CMP: _____

Rotación realizada en el (los) mes/meses: _____

Nombre de la rotación: _____

1.- Conocimientos:

- Actualización del Conocimiento
- Lectura Crítica
- Revisión del Tema
- Noción sobre Investigación

2.- Habilidades y Destrezas:

- Habilidad Manual, Desarrollo de Procedimientos
- Preparación de Reportes e Informes
- Capacidad de Gestión y Liderazgo
- Capacidad Docente

3.- Actitudes:

- Presentación, Asistencia y Puntualidad
- Relaciones Interpersonales, Respeto, Conducta Ética
- Trabajo en Equipo, Responsabilidad e Iniciativa
- Disposición para la Investigación

DOCENTE RESPONSABLE DE ROTACION Nombre: Firma y Sello: Fecha:	DOCENTE TUTOR DE LA ESPECIALIDAD Nombre: Firma y Sello: Fecha:

Nota: La calificación es en la escala de 0 a 20, correspondiendo 20 al logro pleno de la competencia. Debe realizarse en duplicado, una copia para el Docente Tutor de la Especialidad y la otra debe remitirse a la Oficina de la Carrera de Medicina Humana.

18.- PROYECTO DE INVESTIGACION:

Los médicos residentes presentarán al inicio del primer semestre del segundo año, un proyecto de investigación de la especialidad, el que deberá ser evaluado y aprobado por los asesores de los aspectos de temático y metodológico.

Aprobado por la Unidad de Investigación de la universidad, se procederá a emitir la resolución de aprobación del proyecto.

El Proyecto de Tesis se encuentra normado en el Capítulo III del Reglamento de Posgrado del año 2017, Artículo 46: Procedimientos para la aprobación del Proyecto de Tesis.

INVESTIGACION:

El médico residente presenta, bajo supervisión, casos clínicos y participa en proyectos de investigación relacionados con la especialidad,
En primer año presenta papers o presentación de proyectos a los eventos científicos que asiste, bajo supervisión de los tutores y/o docentes de la universidad.
En el segundo año el médico residente desarrollará el proyecto o trabajo de investigación.
En tercer año publicar o presentar experiencias o artículos relevantes relacionados con la especialidad
En cada año de estudios asiste a Congresos relacionados con la Especialidad.

19.- TITULACION:

TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD

En el marco de la Ley N° 30220, Ley Universitaria, la institución universitaria formadora otorgará el título de segunda especialidad profesional, a los médicos residentes, que han aprobado los estudios de los años lectivos, el proyecto de investigación aprobado, y las rotaciones correspondientes a cada especialidad

La Universidad Científica del Sur otorgará el Título de Médico Especialista en Neurocirugía a los estudiantes de segunda especialización que cumplan con los requisitos académicos y administrativos exigidos.

Requisitos para ser considerado Egresado:
1.- Haber aprobado los créditos obligatorios del Plan de Estudios.
2.- Tener aprobado el Proyecto de Investigación.

Requisitos para obtener el Título de la Especialidad:
1.- Ser declarado egresado.
2.- Haber presentado el Proyecto de Investigación
3.- Cumplir con otros requisitos que la Universidad pueda considerar previo a la titulación.

20.- SUBDIRECCION DE POSTGRADO DE LA CARRERA DE MEDICINA HUMANA

Carlos Priale Zevallos	Subdirector
Médico Cirujano	CMP: 18932
Especialidad: Pediatría	R.N. E 13930
Víctor Vallejo Sandoval	Coordinador Residentado Médico
Médico Cirujano	CMP. 11414
Especialidad: Medicina Interna	RNE: 10953
Reynaldo Enrique Soto Urbina	Tutor de la especialidad
Médico Cirujano	CMP: 21535
Especialidad: Neurocirugía	RNE: 10225

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
“FERNANDO CABIESES MOLINA”

CARRERA DE MEDICINA HUMANA

UNIDAD DE POSTGRADO

PROGRAMA DE RESIDENTADO MÉDICO

ESPECIALIDAD: PATOLOGIA CLINICA
(NO REQUIERE ESPECIALIDAD BASE)

1.- BASE LEGAL:

- Ley Universitaria; Ley N° 30220
- Ley N° 30453, Ley del Sistema Nacional de Residentado Médico
- Decreto Supremo N° 007-2017-SA, Reglamento de la Ley N° 30453
- Ley N° 23330, Ley del SERUMS
- Decreto Supremo N° 005-97-SA, Reglamento de la Ley del SERIMS
- Resolución Ministerial N° 264-2016-SA, Modifica el Reglamento del SERUMS
- Resolución Ministerial N° 785-2016-SA modifica inciso g reglamento SERUMS nota aprobatoria
- Ley General de Salud N° 26842
- Ley N° 27444, Ley de Procedimientos Administrativos.
- Estatuto y Reglamento de la Universidad Científica del Sur.
- Resolución Rectoral N° 455-A-2016-U. CIENTIFICA-RR, creación especialidad de Patología Clínica
- Resolución de Consejo Nacional de Residentado Médico N° 018-2020-CONAREME: Autorización de Funcionamiento de los Programas de Residentado Médico de la Universidad Cientifica del Sur.
- Resolución Directoral Académica de Carrera N° 323-A-DACHM-DAFCS-U. CIENTIFICA: Aprueba Reglamento de Residentado Médico de la Carrera de Medicina Humana

2.- INTRODUCCION:

Considerando la institucionalización en nuestro país del proceso de Autoevaluación y Acreditación de las Facultades de Medicina, Escuelas y/o Carreras de Medicina; y, Escuelas o Unidades de Posgrado que comprende programas de Residentado Médico los que buscan garantizar la calidad de la educación médica, las instituciones formadoras de recursos humanos se ven obligados a evaluar continuamente sus planes curriculares para garantizar una educación de calidad que responda a las necesidades de salud de la población peruana en el marco de las políticas del Ministerio de Salud como ente rector y en concordancia con los adelantos científicos y tecnológicos teniendo en cuenta las características actuales de la población, los cambios políticos, el medio ambiente, el desarrollo social, la transición epidemiológica y demográfica y la globalización.
La realidad nacional en el presente justifica que los programas de Residentado Médico en las diferentes especialidades médicas, son de necesidad importante y que cada vez más, es urgente ofrecer a la colectividad general medicina especializada, a fin de preservar o recuperar la salud de la población mayoritariamente desprotegida

3.- BREVE RESEÑA HISTORICA:

La Universidad Científica del Sur, a través de su Facultad de Ciencias de la Salud “Fernando Cabieses Molina”, desde hace 24 años asume el reto de formar a los futuros médicos peruanos, con las competencias y valores necesarios para contribuir de manera eficaz y eficiente en la atención de los problemas de salud del país y en el desarrollo integral de nuestra patria.

El programa de segunda especialización es el espacio de crecimiento natural de todos los médicos cirujanos que desean realizar un desarrollo personal y profesional dentro de la rama de su interés, para ellos, desde el año 2012 ofrecemos programas de segunda especialización en Medicina Humana a través de Programas de Residentado Médico.

El desarrollo de actividades académicas junto con la práctica clínica adecuada garantiza una formación basada en el desarrollo de competencias que permitan al especialista egresado de la Universidad Científica del Sur ser un profesional de primer nivel preparado para enfrentar los desafíos de nuestro país y poder continuar su proceso de crecimiento en cualquier lugar del mundo

4.- REQUISITOS Y PROCEDIMIENTOS:

REQUISITOS DE INGRESO:

- Aprobar el Examen nacional de Residentado Médico, realizado por CONAREME y de acuerdo con promedio logrado adjudicar vacante en la especialidad, de acuerdo con modalidades de postulación.
- Ser médico colegiado y estar habilitado para el ejercicio profesional por el Colegio Médico del Perú.
- Haber cumplido con la realización del SECIGRA o SERUMS.
- Gozar de buena salud física y mental, acreditada por los establecimientos del Sector Salud, con una antigüedad no mayor de 3 meses.

5.- COMPONENTES GENERALES DEL PROGRAMA

5.1.- CARATULA:

- Universidad Científica del Sur
- Carrera de Medicina Humana
- Unidad de Posgrado de la Carrera de Medicina Humana
- Especialidad: Patología Clínica
- Año de Creación: 2016 Resolución Rectoral N° 455-A-2016-U. CIENTIFICA-RR
- Duración: Tres (03) años
- Requisito previo: No requiere
- Sede Docente: Hospital Nacional “Arzobispo Loayza”
- Subdirector de la Unidad de Posgrado: Dr. Carlos Priale Zevallos
- Coordinador General: Dr. Víctor Vallejo Sandoval
- Dirección: Panamericana Sur Km. 19 – Villa El Salvador
- Teléfono: Sede Villa (+51) 981 – 855 – 630
- Región: Lima

5.2.- FUNDAMENTACION DEL PROGRAMA:

Debido a los grandes avances en la medicina de laboratorio y medicina transfusional, con tendencias importantes en la diversificación de las pruebas de laboratorio y la importante expansión en marcadores de función sistémica, inflamatorio y pruebas moleculares y proteómicas, sigue vigente la necesidad de un profesional especializado en el correcto uso, aseguramiento de la calidad y gestión administrativa de las pruebas disponibles para el diagnóstico clínico, con la posibilidad de un mejor seguimiento y evaluación del correcto uso de las pruebas, gracias a los avances y tendencia en ciencia de datos y plataformas informáticas disponibles en el laboratorio y banco de sangre.

.

De acuerdo con las estadísticas publicadas por el CMP la mayoría de los patólogos clínicos están concentrados en Lima, existiendo ciudades importantes que cuentan con un o ningún profesional de la especialidad.

La Carrera de Medicina Humana de la Universidad Científica del Sur, haciéndose parte de la necesidad de formación de nuevos especialistas en esta especialidad que consigan disminuir las brechas de atención a lo largo del país, presente el Programade Patología Clínica.

5.3.- PROPOSITO DEL PROGRAMA:

El especialista en Patología Clínica realiza, interpreta y aplica adecuadamente los exámenes de laboratorio clínico, que generen excelentes indicadores de costo beneficio en la utilización de un Laboratorio Clínico, en función de la seguridad del paciente y la optimización de los recursos económicos que además generen un valor agregado a la sociedad.

La atención integral de cualquier tipo de paciente se ha convertido en una necesidad que debe ser solucionada en cualquier lugar y en cualquier circunstancia en que el especialista tenga que atenderlo por lo tanto es necesario desarrollar capacidades y competencias con una visión integral de la especialidad; siendo competente para desempeñarse en los diversos niveles del sistema de salud.

El médico especialista en patología clínica adquirirá los conocimientos y habilidades para el adecuado desempeño que demanda la especialidad, dentro de un marco ético y humanístico basado en el respeto a la persona.

Será capacitado en investigación relacionada con la especialidad y en el mejoramiento de la calidad de los procesos de atención y su desarrollo integral.

6.- PERFIL DEL EGRESADO:

- Aplicar los conocimientos propios de la especialidad y los conocimientos básicos de las especialidades afines, necesarias para garantizar la atención más adecuada, preferentemente de las urgencias y patologías más frecuentes, a nivel nacional.
- Realizar, interpretar y aplicar los exámenes de laboratorio clínico en función de la seguridad del paciente y la optimización de los recursos económicos.
- Conocer los principales aspectos teóricos y prácticos de los diferentes departamentos de un laboratorio clínico
- Estar capacitado para implementar nuevas técnicas en el laboratorio clínico.
- Profundizar los conocimientos científicos y tecnológicos, y las habilidades indispensables para la ejecución e interpretación de los procedimientos de diagnóstico y la aplicación de los esquemas terapéuticos de la especialidad.
- Realizar trabajos de investigación en el área de la especialidad, orientados a la generación de nuevos conocimientos y nueva tecnología.
- Participar activamente en la docencia de programas de pregrado y postgrado, y en la capacitación de otros profesionales y trabajadores de salud en general, contribuyendo al mejoramiento de la calidad de los procesos de atención y a su desarrollo integral.
- Gerenciar servicios de la especialidad.
- Participar en la planificación de las acciones de salud a nivel de la comunidad con actitud preventiva y social que le permita practicar una medicina integral y de buena calidad.
- Demostrar autodisciplina para continuar por sí mismo su educación permanente, actualizando y profundizando sus conocimientos, promoviendo además una actitud crítica y autocrítica objetiva, e integrando su capacidad y esfuerzo profesional en conductas coherentes de compromiso social frente a los desafíos de las anormalidades que enfrenta.
- Participar en los procesos de atención médica integrando un equipo de trabajo multidisciplinario.
- Aplicar los principios y valores en la solución de los problemas de salud con sentido humanitario y vocación de servicio en el marco de las disposiciones legales vigente
- Atender al paciente con dolor agudo y crónico, oncológico y no oncológico.
- Atender al paciente con paro cardio respiratorio.

7.-MODELO PEDAGOGICO:

El entorno variable y dinámico en que actualmente se desarrollan las organizaciones, propicia que el proceso de enseñanza aprendizaje deba basarse en técnicas dinámicas, flexibles e interactivas que permitan no solo la transmisión de conocimientos, sino que además propicien el desarrollo de competencias durante la formación de nuestros residentes, basado en una relación cercana y dialógica entre coordinadores, tutores, la universidad y el residente, una serie de estrategias orientadas al desarrollo de las competencias de cada especialidad..

La formación de profesionales en ciencias de la salud debe conducir a la graduación de profesionales autónomos y críticos con profesionalismo que en su práctica demuestren competencias profesionales transversales y específicas; estas se evaluaran permanentemente en la relación con cada paciente; para alcanzar lo anterior es indispensable la formación pedagógica de docentes y la concienciación de directivos y entes gubernamentales. Los currículos tienen un componente nuclear y otro flexible que permiten el desarrollo de las potencialidades de cada estudiante por medio del método del aprendizaje basado en problemas con casos clínicos en la relación docencia-servicio y en equipo interdisciplinario.

En primer lugar, es evidente que el número de residentes que continúa su proceso de formación en este tipo de posgrado es reducido con relación a los grupos en pregrado, por lo cual la tutoría es personalizada con una relación docente-residente más horizontal,

La formación en posgrado es el momento crucial para "el desarrollo de competencias clínicas más allá de la mera adquisición de conocimientos, se considera una formación para adquirir no sólo conocimientos, sino también las habilidades y los valores para el pleno desarrollo de cada especialidad concreta a través de una práctica programada y supervisada.

La formación de profesionales con un modelo pedagógico por competencias modelo pedagógico. denominado innovador. Este modelo está basado en el método de resolución de problemas y detalla las siguientes características: este método se puede utilizar con casos clínicos en los diferentes niveles de atención; desde la atención primaria, de tipo promoción de la salud y prevención de la enfermedad, con trabajo en centros de primer nivel en una comunidad, hasta la atención de paciente de segundo, tercer o cuarto nivel de atención, es decir, en hospitales.
Se focaliza en el residente, quien debe pasar del aprendizaje superficial memorístico y heterónomo hacia el aprendizaje autónomo, profundo con significado, en el que tiene la oportunidad de construir su propio currículo flexible. El docente pasa de ser transmisor de conocimiento a ser el guía, tutor o facilitador.
Se jerarquizan los contenidos de acuerdo con las prioridades en salud decantadas por la epidemiología clínica; además, impone la integración de las ciencias básicas con las clínicas y, por tanto, la creación de equipos interdisciplinarios de profesores universitarios.

A las características mencionadas anteriormente se deben adicionar otras como: el desarrollo de competencias transversales en tecnología de la información y comunicación; epidemiología clínica; de comunicación con los colegas, el paciente y la familia; además, aprender a trabajar en equipo. La *presentación y sustentación de cada caso clínico* favorece el desarrollo de competencias de comunicación.
Por consiguiente, el profesional en formación desde el pregrado hasta el posgrado debe comprender la necesidad de la educación continua por la magnitud del avance del conocimiento científico (pruebas de diagnóstico, ingeniería genética, farmacología, entre otras) junto al avance tecnológico aplicado en pruebas de laboratorio e imagenología (radiología, resonancia magnética, tomografía axial computadorizada) y la generación continua de equipos para ejecución de procedimientos (por ejemplo: cirugía laparoscópica, hemodinamia, litotripsia, punciones articulares dirigidas por tomografía, entre otras).

Competencias de comunicación:
Todo profesional, en ciencias de la salud, debe realizar una relación profesional-paciente excelente basada en la comunicación y el respeto, teniendo la virtud de saber escuchar y aceptar al paciente cuando está elaborando su historia clínica. El residente debe desarrollar competencias de comunicación oral, gestual y escrita; pero también debe saber redactar textos narrativos y científicos para aprender a publicar y aprender a hablar en público; además, desarrollar competencias para usar la tecnología de la información y la comunicación (TIC).
Competencias éticas:
Se entiende como un conjunto de valores, principios y normas de actuación con las cuales se ha de ejercer una profesión. Se expresa en actitudes como adherencia a los principios de confidencialidad e integridad académica científica, altruismo, autonomía, prudencia, responsabilidad, honestidad, creatividad con los pacientes, sensibilidad con todo paciente como parte del juramento hipocrático (sin importar cultura, discapacidad, etnia, género, religión, preferencia sexual, estrato socioeconómico y vinculación política); así mismo, ejerza la medicina de acuerdo con los métodos de la mejor práctica de guías clínicas; conciencia del aprendizaje para toda la vida; respetar a los colegas y estar dispuesto a consultarlos cuando sea necesario.
Competencias de gestión y administración:
Frente a la disponibilidad de recursos para atender a la población en salud, el profesional debe ser competente para aplicar estrategias costo efectivas y basadas en la evidencia para la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de la enfermedad.
Competencias en investigación:
Todo profesional de salud tiene el compromiso de desarrollar un pensamiento crítico basado en el cuestionamiento y la indagación del conocimiento que aplica a cada paciente, frente a las dudas que le genera resolver cada caso clínico; por esto es esencial crear en el currículo un espacio para que el estudiante apruebe los fundamentos de la investigación y la epidemiología clínica.

8.- MODALIDAD:

El Programa se desarrolla en la modalidad escolarizada presencial, de formación en servicio con entrenamiento y responsabilidad progresiva, y con la tutoría de personal docente idóneo y suficiente.
El Programa se desarrolla a través de la aplicación de técnicas o herramientas educativas participativas e interactivas basadas en situaciones reales o simuladas, donde el residente logra profundizar e intercambiar conocimientos y experiencias impulsando el aprendizaje en equipo.
Los objetivos se logran a través de rotaciones en servicios hospitalarios, guardias y actividades académico-asistenciales:
Rotaciones: Los médicos residentes, como parte de su programa de formación realizan rotaciones internas en su sede y externas en una sede docente distinta a la sede de formación a nivel nacional o en el extranjero.
Guardias: Se realizarán de acuerdo con la ley: no mayor de 12 horas continuas y no mayor de 10 al mes, asimismo se regularán de acuerdo con la especialidad que se desarrolle.
Actividades académico-asistenciales: Se realizarán en la sede hospitalaria en la modalidad de revista de revistas, presentación y discusión de casos clínicos, reuniones de simulación se realizarán en la Clínica de Simulación de la Universidad.
Preferentemente, el trabajo del residente será directo con los pacientes salvo en aquellos procedimientos que generen riesgos, en cuyo caso, la habilidad inicial deberá lograrse en situaciones simuladas.
Cursos Transversales:

Primer Año: Salud Mental
Segundo Año: Metodología de la Investigación
Tercer Año: Salud Pública

Proyecto de investigación: Los médicos residentes de la especialidad presentarán al inicio del primer semestre del segundo año, un proyecto de investigación de la especialidad, al término del curso de Metodología de la Investigación, nombrará tutor de la especialidad y tutor temático para ser presentado para su evaluación final por la unidad de investigación de la Universidad.

9.- ACCION TUTORIAL:

Durante el proceso de formación, el médico residente realizará las actividades y procedimientos con algún tipo de supervisión, dependiendo de la complejidad de éstos y del año de estudio. Para el efecto, se le asignará un tutor desde el inicio de su formación y para efectos de supervisión:

- Supervisión indirecta, implica que el tutor realiza la supervisión a través de terceros; por ejemplo, en un programa de tres años de duración, el estudiante del tercer año de estudios (RIII) realiza la supervisión del médico residente del segundo año (RII), y éste a su vez del médico residente del primer año (RI) de la misma especialidad.
- Supervisión directa, implica la presencia del tutor para realizar la actividad o procedimiento.

10.- ROTACIONES:

10.1.- ROTACIONES INTERNAS Y EXTERNAS:

De acuerdo con lo dispuesto en el D.S. 007-2017-SA, el cual aprueba el Reglamento de la Ley del SINAREME, se dispone:

Las rotaciones internas y externas de los residentes se realizan de acuerdo con lo estipulado en el artículo 38 del D. S. N° 007-2017-SA; que aprueba el Reglamento de la Ley 30453 (Ley del SINAREME)

Las rotaciones internas de los residentes se realizan bajo la supervisión de los tutores de acuerdo con la especialidad y número de residentes.

Las rotaciones externas los residentes las realizan en establecimientos de categoría III-1 y III-2; las rotaciones realizadas en estos establecimientos no sobrepasan el 40% de la duración del programa. Las rotaciones en el Primer Nivel de Atención se realizan es establecimientos de categoría I-2, I-3, I-4 y II – 1. En todas ellas el residente tiene un tutor que monitoriza la rotación.

Las rotaciones externas en el extranjero se realizan en periodos de dos a tres meses (incluyendo mes de vacaciones) al retornar presentan las respectivas calificaciones y recomendaciones de los médicos que los evaluaron.

La solicitud de rotación externa o al extranjero debe indicar sede docente a la que asistirá, servicio a rotar, periodo y dirección del establecimiento.
La solicitud debe estar firmada por el residente, el tutor de la especialidad, el coordinador de sede y el jefe de OADI, en casos lo solicite la sede a rotar por el Director Médico.

Rotación en Telesalud y Telemedicina El programa de formación contemplará que el médico residente a partir del segundo año de formación, bajo tutoría, realice una rotación en telesalud y telemedicina, según corresponda, que deberá estar establecido en su programa académico, en coordinación con el Ministerio de Salud.

10.2.- ROTACIONES EN SEDES DOCENTES:

PRIMER AÑO

CURSOS	CREDITOS	HORAS TEORIA	HORAS PRACTICA	HORAS TOTALES
Hematología I	28	0	896	896
Bioquímica I	9	0	288	288
Banco de Sangre I	9	0	288	288
Microbiología I	5	0	160	160
Inmunología I	5	0	160	160
Curso de Salud Mental	3	48	0	48
Curso de la Especialidad I	3	48	0	48
TOTAL	62	96	1792	1888

SEGUNDO AÑO

CURSOS	CREDITOS	HORAS TEORIA	HORAS PRACTICA	HORAS TOTALES
Bioquímica II	14	0	448	448
Banco de Sangre – Rotación Externa	18	0	576	576
Microbiología II	18	0	576	576
Rotación Telesalud y Telemedicina	5	0	160	160
Curso de Metodología de la Investigación	3	48	0	48
Curso de la Especialidad II	3	48	0	48
Vacaciones				
TOTAL	61	96	1760	1856

TERCER AÑO

CURSOS	CREDITOS	HORAS TEORIA	HORAS PRACTICA	HORAS TOTALES
Inmunología II	14	0	448	448
Hematología II – Rotación Externa	14	0	448	448
Bioquímica III	9	0	288	288
Rotación Electiva	9	0	288	288
Curso de Salud Pública	3	48	0	48
Curso de la Especialidad III	3	48	0	48
Vacaciones				
TOTAL	52	96	1472	1568

10.3.- LOGROS MINIMOS DE LA ESPECIALIDAD – AREA ASISTENCIAL

LOGROS MÍNIMOS EN EL PRIMER AÑO: AREA ASISTENCIAL

Realizar con supervisión directa y de acuerdo con protocolos:	
Interconsultas preanalíticas (2 turnos semanales de 1 hora)	
Realizar con supervisión directa, de acuerdo con protocolos y utilizando las unidades internacionales de medida:	
Rotación por Hematología	
• Toma de muestras de sangre	20
• Hemogramas manuales	20
• Recuentos de plaquetas	50
• Pruebas de sangría/coagulación	50
• Pruebas manuales de tiempo de protrombina-TPTA-fibrinógeno-trombina	20
• Protocolos de casos clínicos patológicos	20
• Protocolos de control de calidad	20c/u
Rotación por Bioquímica	
• Tomas de muestra	20
• Análisis por método manual de las pruebas bioquímicas principales	100
• Análisis automatizados de pruebas bioquímicas principales	500
• Dosajes de electrólitos	50
• Análisis de orina completo	50
• Exámenes de líquidos biológicos	50
• AGA punción arterial	50
• Lipidogramas	10
• Proteinogramas	50
• Protocolos de casos clínicos patológicos	10
• Protocolos de control de calidad	10C/U
Rotación por Microbiología	
• Toma de muestra	50
• Exámenes directos, coloración y urocultivos	50
• Hemocultivos	50
• Mielocultivos	20
• Protocolos de control de calidad	100C/U
Rotación por Banco de Sangre	
• Evaluación del donante	50
• Pruebas de tamizaje	50
• Extracciones con las tipificaciones correspondientes	50
• Transfusiones con las tipificaciones correspondientes	50
• Protocolos de casos clínicos patológicos	10
• Protocolos de control de calidad	10C/U
Participar en la reanimación cardiopulmonar y cerebral	2
Participar en la atención básica del trauma	5
Participar en el equipo de evacuación y seguridad del establecimiento de salud en caso de desastres o simulacros	2

LOGROS MÍNIMOS EN EL SEGUNDO AÑO: AREA ASISTENCIAL

Realizar con supervisión indirecta y de acuerdo con protocolos, interconsulta preanalítica, e interconsulta post analítica con supervisión directa. 2 turnos semanales de 1 hora.	
Realizar con supervisión indirecta de acuerdo con protocolos y utilizando las unidades internacionales de medida:	
Rotación por Hematología	
• Pruebas para estudios citomorfológicos	50
• Perfiles de coagulación	50
• Pruebas para estudiar hemostasia	50
• Pruebas para estudiar hemoglobinopatías	20
• Protocolos de anemia	20
• Protocolos de leucemia	10
• Protocolos de púrpura	10
• Protocolos de hemoglobinopatías	5
• Protocolos de enfermedades hemolizantes	20
• Protocolos de control de calidad	20C/U
Rotación por Bioquímica	
• Pruebas espectrofotométricas	20
• Pruebas colorimétricas	20
• Pruebas electroforéticas	20
• Pruebas enzimáticas	20
• Pruebas por fotometría de llama o ion selectivo	20
• Pruebas fluorométricas	20
• Pruebas por radioinmunoanálisis	20
• Pruebas de electro quimioluminiscencia	20
• Protocolos de casos clínicos patológicos	20
• Protocolos de control de calidad	20C/U
Rotación por Microbiología	
• Protocolos clínico-bacteriológicos	15
• Protocolos clínico-parasitológicos	15
• Protocolos clínico-bacteriológicos y micológicos	15
• Protocolos de control de calidad	20C/U
Rotación por Inmunología	
• Marcadores tumorales	30
• Protocolos de enfermedades autoinmunes	15
• Protocolos de enfermedades infectocontagiosas	20
• Protocolos de enfermedades por inmunodeficiencia	20
• Protocolos de enfermedades tumorales	20
• Protocolos de control de calidad	20C/U
Rotación por Banco de Sangre:	
Pruebas cruzadas manuales practicadas en el donador y el receptor	30
Pruebas cruzadas automatizadas practicadas en el donador y el receptor	30
Pruebas de marcadores infecciosos aplicados en el donador	20
Protocolos de casos clínicos de inmunopatología	20
Protocolos de control de calidad	20
Participar en la reanimación cardiopulmonar y cerebral	2
Participar en la atención básica del trauma	5
Participar en el equipo de evacuación y seguridad del establecimiento de salud en caso de desastres o simulacros	2

LOGROS MÍNIMOS EN EL TERCER AÑO: AREA ASISTENCIAL

Realizar con supervisión indirecta y de acuerdo con protocolos, interconsulta para analítica, (2 turnos semanales de 1 hora)	
Realizar con supervisión indirecta de acuerdo con protocolos y utilizando las unidades internacionales de medida:	
Rotación por Hematología:	
• Pruebas para estudios citomorfológicos	50
• Perfiles de coagulación	50
• Pruebas para estudiar hemostasia	50
• Pruebas para estudiar hemoglobinopatías	20
• Protocolos de anemia	20
• Protocolos de leucemia	10
• Protocolos de púrpura	10
• Protocolos de hemoglobinopatías	5
• Protocolos de enfermedades hemolizantes	20
• Protocolos de control de calidad	20C/U
Rotación por Bioquímica:	
• Pruebas espectrofotométricas	20
• Pruebas colorimétricas	20
• Pruebas electroforéticas	20
• Pruebas enzimáticas	20
• Pruebas por fotometría de llama o ion selectivo	20
• Pruebas fluorométricas	20
• Pruebas por radioinmunoanálisis	20
• Pruebas de electro quimioluminiscencia	20
• Protocolos de casos clínicos patológicos	20
• Protocolos de control de calidad	20C/U
Rotación por Microbiología	
• Protocolos clínico-bacteriológicos	15
• Protocolos clínico-parasitológicos	15
• Protocolos clínico-bacteriológicos y micológicos	15
• Protocolos de control de calidad	20C/U
Rotación por Inmunología	
• Marcadores tumorales	30
• Dosaje de medicamentos y drogas de abuso tóxico	15
• Citometría de flujo	30
• Protocolos de enfermedades autoinmunes	20
• Protocolos de enfermedades infectocontagiosas	20
• Protocolos de enfermedades por inmunodeficiencia	20
• Protocolos de enfermedades tumorales	20
• Protocolos de bases moleculares y celulares para estudio de las enfermedades	10
• Protocolos de control de calidad	20C/U
Rotación por Banco de Sangre:	
• Pruebas cruzadas manuales practicadas en el donador y el receptor	30
• Pruebas cruzadas automatizadas practicadas en el donador y el receptor	30
• Pruebas de marcadores infecciosos aplicados en el donador	20

• Protocolos de casos clínicos de inmunopatología	20
• Protocolos de control de calidad	20C/U
Participar en la reanimación cardiopulmonar y cerebral	2
Participar en la atención básica del trauma	5
Participar en el equipo de evacuación y seguridad del establecimiento de salud en caso de desastres o simulacros	2

11.- CRONOGRAMAS:

11.1.- CRONOGRAMA ROTACIONES:

AÑO	ROTACION	DURACION (MESES)
PRIMER AÑO	Hematología I	6
	Bioquímica I	2
	Banco de Sangre I	2
	Microbiología I	1
	Inmunología I	1
SEGUNDO AÑO	Bioquímica II	3
	Banco de Sangre II - Rotación Externa	4
	Microbiología II	4
	Rotación Telesalud y Telemedicina	1
	Vacaciones	1
TERCER AÑO	Inmunología II	3
	Hematología II - Rotación Externa	3
	Bioquímica III	2
	Rotación Electiva	2
	Vacaciones	1

11.2.- CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES ACADEMICAS:

Los cursos Transversales: Salud Mental, Metodología de la Investigación y Salud Pública se dictan en Primer, Segundo y Tercer año de residencia respectivamente.
Los cursos de la especialidad se coordinan con los tutores de cada especialidad.

12.- ESTRATEGIAS DE FORMACION Y RECURSOS DE APRENDIZAJE:

El Programa se desarrolla en la modalidad escolarizada presencial, de formación en servicio con entrenamiento y responsabilidad progresiva, y con la tutoría de personal docente idóneo y suficiente.
Desarrollo del programa a través de la aplicación de técnicas o herramientas educativas participativas e interactivas basadas en situaciones reales o simuladas, donde el estudiante profundiza e intercambiar conocimientos y experiencias impulsando el aprendizaje en equipo.
Los objetivos se logran a través de rotaciones en servicios hospitalarios, guardias y actividades académico-asistenciales:
Rotaciones: Los médicos residentes, como parte de su programa de formación realizan rotaciones internas en su sede y externas en una sede docente distinta a la sede de formación a nivel nacional o en el extranjero.

Guardias: Se realizarán de acuerdo con la ley: no mayor de 12 horas continuas y no mayor de 10 al mes, asimismo se regularán de acuerdo con la especialidad que se desarrolle.
Actividades académico-asistenciales: Se realizarán en la sede hospitalaria en la modalidad de revista de revistas, presentación y discusión de casos clínicos, reuniones de simulación se realizarán en la Clínica de Simulación de la Universidad.
Cursos Transversales:

Primer Año: Salud Mental
Segundo Año: Metodología de la Investigación
Tercer Año: Salud Pública

El programa de formación contemplará que el médico residente a partir del segundo año de formación realice una rotación en telesalud y telemedicina, que deberá realizarse en coordinación con el Ministerio de Salud.
Preferentemente, el trabajo del estudiante será directo con los pacientes salvo en aquellos procedimientos que generen riesgos, en cuyo caso, la habilidad inicial deberá lograrse en situaciones simuladas.
Durante el proceso de formación, el médico residente realizará las actividades y procedimientos con algún tipo de supervisión, dependiendo de la complejidad de éstos y del año de estudio. Para el efecto, se le asignará un tutor desde el inicio de su formación y para efectos de supervisión:

- Supervisión indirecta, implica que el tutor realiza la supervisión a través de terceros; por ejemplo, en un programa de tres años de duración, el estudiante del tercer año de estudios (RIII) realiza la supervisión del médico residente del segundo año (RII), y éste a su vez del médico residente del primer año (RI) de la misma especialidad.
- Supervisión directa, implica la presencia del tutor para realizar la actividad o procedimiento.

Intranet: Los residentes tienen acceso al Intranet de la Universidad

Lineamientos Metodológicos de Enseñanza- Aprendizaje:

Docente:

Clases teóricas: se emplearán herramientas didácticas de aprendizaje como presentaciones multimedia, videos, discusiones de casos, lluvia de ideas, internet, los que servirán al estudiante, para un mejor entendimiento del curso

Presentación de Casos, Revista de Revistas, Revisión de Temas: se ampliará el desarrollo de temas, mediante la asignación de casos revistas o temas que serán sustentados en clase y tendrán calificación.

Trabajos prácticos: se asignarán trabajos prácticos sobre diferentes temas de Estadística en la evaluación y control de programas de salud.

Estudiante:

Clases teóricas: Participación con ejemplos relacionados al tema y su experiencia profesional.
Presentación de Casos, Revista de Revistas, Revisión de Temas: Elaboración de trabajos grupales y exposición con material audiovisual, presencial y en algunos casos a distancia.

Trabajos prácticos: Elaboración y presentación de trabajos prácticos según lo indicado por el profesor, mediante el uso de su laptop durante el desarrollo de las sesiones.
En caso de que los alumnos encuentren dificultad para resolver cualquier problema relacionado con la asignatura, podrán acudir a realizar la respectiva consulta al profesor responsable.

Es requisito, que el alumno en todos los Trabajos, Prácticas, Presentaciones, etc. haga uso del material bibliográfico.

13.- EVALUACION Y MONITOREO DEL PROGRAMA:

Los programas de la Universidad serán evaluados por un comité de médicos especialistas, con título por modalidad escolarizada de acuerdo con cada especialidad, nombrado por el Director de la Carrera de Medicina Humana.
Al término de la evaluación será presentado para su revisión y sugerencias a los estudiantes, egresados, docentes y grupos de interés externos.
La evaluación se realizará cada 03 (tres) años.
El monitoreo (proceso continuo y sistemático) de la eficiencia y eficacia de los programas se realizará a través de los tutores, coordinadores de sede y autoridades de la Unidad de Residentado Médico.
La evaluación del Programa se centrará en lo siguiente:

1.- Diseño del Programa: Malla curricular (articulación y complementariedad de los cursos), pertinencia y relevancia de los contenidos de los cursos, apreciación las rotaciones y su aporte al logro de las competencias.
2.- Ejecución

14.- CONTENIDOS TRANSVERSALES:

El Modelo de Cuidado Integral de Salud por Curso de Vida (Para la Persona, Familia y Comunidad) establece lineamientos para un Sistema de Salud al alcance de toda la población de nuestro país, teniendo como objetivos específicos establecer las directrices y mecanismos para la provisión, organización, gestión y financiamiento del cuidado integral de salud e Incorporar el abordaje de los determinantes sociales de la salud, como parte del Modelo de Cuidado Integral, desde el Estado y diferentes niveles de gobierno en articulación con los sectores.
El Perú cuenta con una historia importante en el área de la atención primaria de salud, con una visión integral con valores y principios vigentes desde la Reunión de Alto Nivel de Alma-Ata (1978); no obstante, el contexto político, socioeconómico y tecnológico ha variado a nivel global por lo que el modelo actual necesita adaptarse a esta nueva realidad, repotenciando la Atención Primaria de Salud.

El Perú al igual que los países de la región experimentan las siguientes situaciones:

- Contexto socio demográfico, con transiciones en el campo de la salud pública
- Contexto de los determinantes sociales de la salud, como mejorar las condiciones de vida, luchar contra la inequidad, medir la magnitud del problema, analizarlo y evaluar los efectos de las intervenciones; asimismo el agua y saneamiento, ingresos, empleo y educación, son factores determinantes.
- Contexto del sistema de salud como en muchos países de Latinoamérica, presentan un alto nivel de segmentación que limita la provisión de servicios de salud.
- Antecedentes del modelo de cuidado integral de salud.

La formación integral de los profesionales de la salud; en los últimos años ha presentado avances con un enfoque multidisciplinario y entrenamiento para trabajar más activamente con la familia y la comunidad; los Programas de Residentado Médico de la Universidad Científica del Sur están orientados en formar médicos especialistas que estén capacitados para actuar en todos los niveles de atención de salud de nuestro país aplicando los principios de promoción, prevención y atención en las diferentes patologías que se presentan. Asimismo, estarán capacitados para hacer abordajes de las diferentes patologías en forma inter y multisectorial.
El Servicio de Telesalud y Telemedicina a distancia se dictará a partir del segundo año de

residentado médico en todas las especialidades, a través de las Nuevas Tecnologías de la Información y la Comunicación (TICs), para lograr que estos servicios y sus relacionados, sean accesibles principalmente a los usuarios en áreas rurales o con limitada capacidad resolutiva.

15.-SUMILLAS

ROTACIONES HOSPITALARIAS:

Hematología I y II: Curso práctico, desarrollará las siguientes pruebas: Contaje de Glóbulos Rojos, Glóbulos Blancos, Plaquetas, Reticulocitos, y Eosinófilos; Dosaje de Hemoglobina, Hematocrito, Constantes Corpusculares, Velocidad de Sedimentación, Estudio Morfológico de Glóbulos Rojos y Glóbulos Blancos, Tiempo de Sangría, Tiempo de Coagulación, Tiempo de Protrombina Estandarizado, Tiempo de Tromboplastina Parcial, Hemoglobinopatías, Oncohematología, Trastornos de la Hemostasia, Hierro Sérico, Haptoglobina, Fragilidad Capilar, fragilidad Globular, Retracción del Coágulo, Tiempo de Trombina, Fibrinógeno, Productos de Degradación, Test de Coombs Directo e Indirecto, Crioglobulinas, Crioaglutininas, Ferritina, Osmolaridad, Transferrina, Pruebas Cruzadas, Factores de Coagulación.

Bioquímica I, II y III: Curso práctico el médico residente realizará e interpretará el dosaje de: Urea, Creatinina, Ácido Úrico, Nitrógeno no Proteico (NNP), Nitrógeno Total, Amilasa, Lipasa, Alanina Aminotransferasa (ALT) o transaminasa glutámico pirúvica (GPT), Aspartato Aminotransferasa (AST) o Transaminasa Glutámico Oxalacética (GOT), Deshidrogenasa Láctica (DHL), Gama Glutamil Transferasa (GGT), Creatininfosfoquinasa (CPK), 5-Nucleotidasa, Creatina Quinasa MB, Aldolasa, Fosfatasa Alcalina, Proteínas Totales y Fraccionadas, Amoniaco, Electrólitos, Calcio, Fosforo, Magnesio, Colesterol Total y Fraccionado, Perfil Lipídico, Lípidos Totales, Lípidos Fraccionados, Proteinograma, Equilibrio Acido Básico, Porfirinas, Acido Delta Aminolevulínico, Serotonina, Examen de Orina Completo, Líquido Cefalorraquídeo (LCR), Jugo Gástrico, Bilis, Heces: Reacción Inflamatoria, Exudados/Trasudados, Líquido Amniótico, Cálculos, Tolerancia a la Glucosa, Tolerancia a la Lactosa, Insulina, Hemoglobina Glicosilada, B – Carotenos, D- Xilosa, Metales, Drogas, Alfa Feto Proteínas, Antígeno Carcino Embrionario, Antígeno Prostático Específico (PSA), Hormonas y Medicamentos.

Banco de sangre I y II: Curso práctico, el médico residente realizará: Extracciones y Transfusiones de Sangre, Transfusiones de Componentes de Sangre, Pruebas de Compatibilidad; Tipificaciones de Tipos de Sangre (ABO) y Factor Rh, Test de Coombs directo e indirecto, Pruebas de Tamizaje y Detección de Anticuerpos.

Microbiología I y II: Curso práctico por el cual el médico residente desarrollará las siguientes habilidades: Tomar muestras, Realizar: Exámenes Microscópicos Directos, Coloraciones (Gram, Ziehl Neelsen, Azul de Metileno, Tinta China), Exámenes de Heces, Examen Micológico Directo, Cultivos: sangre, orina, heces, secreciones, tejidos, bilis, BK, anaerobios y Antibiogramas.

Inmunología I y II: Curso práctico, el médico residente aprenderá a procesar e interpretar: Aglutinaciones: típico, en tubo, para Brucella IgM e IgG; VDRL, RPR, Fenómeno de Zona, Pruebas de Embarazo, Anticuerpos, Mercaptoetanol, Elisa par HIV; FTA – ABS, Waller-Rose, Antiestreptolisina O, Anticuerpos Antinucleares (ANA), Anticuerpos Anti Músculo Liso (SMA), Anticuerpos Antinucleares por Inmunofluorescencia Indirecta (IFA), Descarte de Hepatitis: Anticuerpos IgM e IgG para Hepatitis A, Antígeno de Superficie Hepatitis B (HBsAg), Anticuerpo de Superficie (HBs), Anti Core, Anti HBe, Anti HVC, Anti HVE, Anti HVD, Anti Citomegalovirus, Anti Herpes, Anti Virus Epstein bar, Anti Toxoplasma, Anti Cisticerco, Anti Quiste Hidatídico, Inmunoelectroforesis.

Telesalud y Telemedicina: (Rotación del tercer año) la pandemia del COVID 19 ha constituido una gran oportunidad para el desarrollo de la salud digital y la telemedicina en Latinoamérica y en nuestro país donde su uso estaba restringido, entre otros factores, por temas normativos o incluso la falta de regulación. Los residentes de las diferentes especialidades deben prepararse para enfrentar estos nuevos retos, por lo cual se programa su participación en estos programas.

16.- OBLIGACIONES ACADEMICO ASISTENCIALES DEL MEDICO RESIDENTE:

De acuerdo con lo dispuesto en el D.S. 007-2017-SA, el cual aprueba el Reglamento de la Ley del SINAREME, se dispone:

1.- Los médicos residentes realizan las historias clínicas completas, las evoluciones, diagnóstico, el plan de trabajo y las epicrisis de los pacientes asignados bajo supervisión directa o indirecta del médico asistente o de su tutor
2.- Cumplir el número de horas semanales de las actividades académico – asistenciales, que no podrán ser menor a sesenta (60) horas, de acuerdo con su programa de formación
3.- Cumplir la actividad asistencial requerida para la adquisición de las competencias, con la supervisión del Comité de Sede Docente y los docentes de la institución formadora universitaria responsables de la tutoría
4.-La guardia es remunerada, no debe exceder de doce (12) horas continuas. El número de guardias no puede ser menor de cinco (5) ni mayor de diez (10) al mes. La programación de guardias y su número dependerá del requerimiento del programa de formación, de la capacidad presupuestal de la institución que financia la vacante y de la normativa vigente. La guardia se desarrolla en servicios de emergencia, unidades críticas, hospitalización o similares.
5. El médico residente programado en guardia nocturna tiene derecho al descanso pos-guardia, a partir de las 13:00 horas del día siguiente. Al día siguiente de realizada la guardia nocturna, el residente no puede tener actividades que requieran estado de alerta máxima
6.- Los procedimientos que los médicos residentes tienen oportunidad de realizar se ajustan en número y tipo de acuerdo con de la especialidad que están desarrollando; se lleva un registro sistemático de los procedimientos que realiza cada residente en la sede y durante las rotaciones.
7.-Los mecanismos de interconsulta están instalados y constituyen una práctica habitual del servicio, en la que participan los médicos residentes.
8.- Se accede a servicios de diagnóstico y de tratamiento que resultan relevantes para la especialidad de manera regular y fluida.
9.- El médico residente tiene derecho a veinticuatro (24) horas de descanso continuo a la semana, según programación. Durante el primer año de residencia de cualquier especialidad, el Médico Residente, realiza sus guardias en los Servicios de Emergencia. En segundo, tercero, cuarto y quinto año, según corresponda y de acuerdo con su programa en: Emergencia, Cuidados Críticos, Recuperación o Piso de Hospitalización de haber pacientes que requieran la presencia del Médico Residente. **(No acudir o ausentarse de una guardia sin autorización o motivo de fuerza mayor demostrable es una falta muy grave.)**

CARRERA DE MEDICINA HUMANA

RESIDENTADO MEDICO

REGISTRO DE PROCEDIMIENTOS

El Registro de Procedimientos constituye una herramienta individual de seguimiento del proceso de aprendizaje del residente. El uso debe estar regulado por los coordinadores y tutores de las sedes docentes.

Nombres y apellidos:
Sede Docente:
Año de estudios:
Especialidad:
DNI:
CMP:

AÑO DE RESIDENCIA

FECHA	PRACTICA O PROCEDIMIENTO	FIRMA Y SELLO DEL DOCENTE/TUTOR

17.- SISTEMA DE EVALUACION:

El Sistema de Evaluación se realizan de acuerdo en lo normado en la Ley de SINAREME y del Decreto Supremo que aprueba el reglamento de la Ley.

Evaluación del Médico Residente: La evaluación son permanentes debe ser realizada por el Tutor de la Especialidad a través de la observación directa de las actividades y procedimientos que realiza el Médico Residente, evaluación de los aspectos cognitivos y de otras fuentes de información (Médicos asistentes, Residentes de años superiores).
Las calificaciones serán mensuales en el formado de la Universidad.

Calificación:

Las evaluaciones serán establecidas según el sistema de calificación cuantitativa vigesimal:

- Menor 13 Malo (Desaprobado)
- 13 - 14 Regular
- 15 - 16 Bueno
- 17 - 18 Muy Bueno
- 19 - 20 Sobresaliente

Para obtener los promedios parciales, las fracciones decimales deben tener su valor hasta en décimas. Cuando el promedio final tenga una fracción igual o mayor de 0.5, esta se consignará como la unidad, a la inmediata superior.

Desaprobados:

Los Médicos Residentes desaprobados en una o dos rotaciones como máximo, calificación menor de trece (13), al término de un año lectivo, serán evaluados por el comité de la especialidad. En caso de ser nuevamente desaprobados serán separados del Programa de Segunda Especialización.

Realizada la calificación, ésta debe ser entregada al interesado para su conocimiento y demás fines.

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
"FERNANDO CABIESES MOLINA"
CARRERA DE MEDI
CINA HUMANA
UNIDAD DE POST GRADO

HOJA DE CALIFICACION DEL MEDICO RESIDENTE

Sede Docente: _____

Especialidad: _____ Año Académico: _____

Apellidos y Nombres: _____ CMP: _____

Rotación realizada en el (los) mes/meses: _____

Nombre de la rotación: _____

1.- Conocimientos:

- Actualización del Conocimiento
- Lectura Crítica
- Revisión del Tema
- Noción sobre Investigación

2.- Habilidades y Destrezas:

- Habilidad Manual, Desarrollo de Procedimientos
- Preparación de Reportes e Informes
- Capacidad de Gestión y Liderazgo
- Capacidad Docente

3.- Actitudes:

- Presentación, Asistencia y Puntualidad
- Relaciones Interpersonales, Respeto, Conducta Ética
- Trabajo en Equipo, Responsabilidad e Iniciativa
- Disposición para la Investigación

DOCENTE RESPONSABLE DE ROTACION Nombre: Firma y Sello: Fecha:	DOCENTE TUTOR DE LA ESPECIALIDAD Nombre: Firma y Sello: Fecha:

Nota: La calificación es en la escala de 0 a 20, correspondiendo 20 al logro pleno de la competencia. Debe realizarse en duplicado, una copia para el Docente Tutor de la Especialidad y la otra debe remitirse a la Oficina de la Carrera de Medicina Humana.

18.- PROYECTO DE INVESTIGACION:

Los médicos residentes presentarán al inicio del primer semestre del segundo año, un proyecto de investigación de la especialidad, el que deberá ser evaluado y aprobado por los asesores de los aspectos de temático y metodológico.

Aprobado por la Unidad de Investigación de la universidad, se procederá a emitir la resolución de aprobación del proyecto.

El Proyecto de Tesis se encuentra normado en el Capítulo III del Reglamento de Posgrado del año 2017, Artículo 46: Procedimientos para la aprobación del Proyecto de Tesis.

INVESTIGACION:

El médico residente presenta, bajo supervisión, casos clínicos y participa en proyectos de investigación relacionados con la especialidad,
En primer año presenta papers o presentación de proyectos a los eventos científicos que asiste, bajo supervisión de los tutores y/o docentes de la universidad.
En el segundo año el médico residente desarrollará el proyecto o trabajo de investigación.
En tercer año publicar o presentar experiencias o artículos relevantes relacionados con la especialidad
En cada año de estudios asiste a Congresos relacionados con la Especialidad.

19.- TITULACION:

TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD

En el marco de la Ley N° 30220, Ley Universitaria, la institución universitaria formadora otorgará el título de segunda especialidad profesional, a los médicos residentes, que han aprobado los estudios de los años lectivos, el proyecto de investigación aprobado, y las rotaciones correspondientes a cada especialidad

La Universidad Científica del Sur otorgará el Título de Médico Especialista en Patología Clínica a los estudiantes de segunda especialización que cumplan con los requisitos académicos y administrativos exigidos.

Requisitos para ser considerado Egresado:
1.- Haber aprobado los créditos obligatorios del Plan de Estudios.
2.- Tener aprobado el Proyecto de Investigación.

Requisitos para obtener el Título de la Especialidad:
1.- Ser declarado egresado.
2.- Haber presentado el Proyecto de Investigación
3.- Cumplir con otros requisitos que la Universidad pueda considerar previo a la titulación.

20.- SUBDIRECCION DE POSTGRADO DE LA CARRERA DE MEDICINA HUMANA

Carlos Priale Zevallos Médico Cirujano Especialidad: Pediatría	Subdirector CMP: 18932 R.N. E 13930
Víctor Vallejo Sandoval Médico Cirujano Especialidad: Medicina Interna	Coordinador Residentado Médico CMP. 11414 RNE: 10953
César Montoya Cardenas Médico Cirujano Especialidad: Patología Clínica	Tutor de la especialidad CMP: 53149 RNE: 44099

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
“FERNANDO CABIESES MOLINA”

CARRERA DE MEDICINA HUMANA

UNIDAD DE POSTGRADO

PROGRAMA DE RESIDENTADO MÉDICO

ESPECIALIDAD: REUMATOLOGIA
(NO REQUIERE ESPECIALIDAD BASE)

1.- BASE LEGAL:

- Ley Universitaria; Ley N° 30220
- Ley N° 30453, Ley del Sistema Nacional de Residentado Médico
- Decreto Supremo N° 007-2017-SA, Reglamento de la Ley N° 30453
- Ley N° 23330, Ley del SERUMS
- Decreto Supremo N° 005-97-SA, Reglamento de la Ley del SERIMS
- Resolución Ministerial N° 264-2016-SA, Modifica el Reglamento del SERUMS
- Resolución Ministerial N° 785-2016-SA modifica inciso g reglamento SERUMS nota aprobatoria
- Ley General de Salud N° 26842
- Ley N° 27444, Ley de Procedimientos Administrativos.
- Estatuto y Reglamento de la Universidad Científica del Sur.
- Resolución Rectoral N° 087-A-2014-UCSUR-R, creación especialidad de Reumatología
- Resolución de Consejo Nacional de Residentado Médico N° 018-2020-CONAREME: Autorización de Funcionamiento de los Programas de Residentado Médico de la Universidad Cientifica del Sur.
- Resolución Directoral Académica de Carrera N° 323-A-DACHM-DAFCS-U. CIENTIFICA: Aprueba Reglamento de Residentado Médico de la Carrera de Medicina Humana

2.- INTRODUCCION:

Considerando la institucionalización en nuestro país del proceso de Autoevaluación y Acreditación de las Facultades de Medicina, Escuelas y/o Carreras de Medicina; y, Escuelas o Unidades de Posgrado que comprende programas de Residentado Médico los que buscan garantizar la calidad de la educación médica, las instituciones formadoras de recursos humanos se ven obligados a evaluar continuamente sus planes curriculares para garantizar una educación de calidad que responda a las necesidades de salud de la población peruana en el marco de las políticas del Ministerio de Salud como ente rector y en concordancia con los adelantos científicos y tecnológicos teniendo en cuenta las características actuales de la población, los cambios políticos, el medio ambiente, el desarrollo social, la transición epidemiológica y demográfica y la globalización.
La realidad nacional en el presente justifica que los programas de Residentado Médico en las diferentes especialidades médicas, son de necesidad importante y que cada vez más, es urgente ofrecer a la colectividad general medicina especializada, a fin de preservar o recuperar la salud de la población mayoritariamente desprotegida

3.- BREVE RESEÑA HISTORICA:

La Universidad Científica del Sur, a través de su Facultad de Ciencias de la Salud “Fernando Cabieses Molina”, desde hace 24 años asume el reto de formar a los futuros médicos peruanos, con las competencias y valores necesarios para contribuir de manera eficaz y eficiente en la atención de los problemas de salud del país y en el desarrollo integral de nuestra patria.

El programa de segunda especialización es el espacio de crecimiento natural de todos los médicos cirujanos que desean realizar un desarrollo personal y profesional dentro de la rama de su interés, para ellos, desde el año 2012 ofrecemos programas de segunda especialización en Medicina Humana a través de Programas de Residentado Médico.

El desarrollo de actividades académicas junto con la práctica clínica adecuada garantiza una formación basada en el desarrollo de competencias que permitan al especialista egresado de la Universidad Científica del Sur ser un profesional de primer nivel preparado para enfrentar los desafíos de nuestro país y poder continuar su proceso de crecimiento en cualquier lugar del mundo

4.- REQUISITOS Y PROCEDIMIENTOS:

REQUISITOS DE INGRESO:

- Aprobar el Examen nacional de Residentado Médico, realizado por CONAREME y de acuerdo con promedio logrado adjudicar vacante en la especialidad, de acuerdo con modalidades de postulación.
- Ser médico colegiado y estar habilitado para el ejercicio profesional por el Colegio Médico del Perú.
- Haber cumplido con la realización del SECIGRA o SERUMS.
- Gozar de buena salud física y mental, acreditada por los establecimientos del Sector Salud, con una antigüedad no mayor de 3 meses.

5.- COMPONENTES GENERALES DEL PROGRAMA

5.1.- CARATULA:

- Universidad Científica del Sur
- Carrera de Medicina Humana
- Unidad de Posgrado de la Carrera de Medicina Humana
- Especialidad: Reumatología
- Año de Creación: 2014 Resolución Rectoral N° 087-A-2014-UCSUR-RR
- Duración: Cuatro (04) años
- Requisito previo: No requiere
- Sede Docente: Clínica Angloamericana
- Subdirector de la Unidad de Posgrado: Dr. Carlos Priale Zevallos
- Coordinador General: Dr. Víctor Vallejo Sandoval
- Dirección: Panamericana Sur Km. 19 – Villa El Salvador
- Teléfono: Sede Villa (+51) 981 – 855 – 630
- Región: Lima

5.2.- FUNDAMENTACION DEL PROGRAMA:

La Reumatología es una especialidad que incluye patologías que involucran el sistema músculo esquelético y otros, altamente relacionadas con fenómenos de autoinmunidad, procesos auto inflamatorios y asociados a polimorfismos y susceptibilidad genética en proceso de investigación científica.

Los relevantes avances en los últimos años, tanto por la definición de nuevas patologías como en los avances en terapia, las dificultades en el diagnóstico y su manejo requieren mantener un permanente nivel de actualización.

Los datos estadísticos indican que cada año se diagnostican más de 100 casos nuevos de artritis reumatoidea y 1 de cada cuatro personas mayores de 20 años padece una patología reumática, este problema aunado a la escasa cantidad de especialistas en Reumatología que en varias capitales de departamento solo existe uno o ninguno, la Unidad de Postgrado de la Escuela de Medicina Humana de la Universidad Científica del Sur presenta el Programa de la especialidad de Pediatría.

5.3.- PROPOSITO DEL PROGRAMA:

La atención integral de cualquier tipo de paciente se ha convertido en una necesidad que debe ser solucionada en cualquier lugar y en cualquier circunstancia en que el especialista tenga que atenderlo por lo tanto es necesario desarrollar capacidades y competencias con una visión integral de la especialidad; siendo competente para desempeñarse en los diversos niveles del sistema de salud.

El médico especialista en reumatología adquirirá los conocimientos y habilidades para el adecuado desempeño que demanda la especialidad, dentro de un marco ético y humanístico basado en el respeto a la persona.

Será capacitado en investigación relacionada con la especialidad y en el mejoramiento de la calidad de los procesos de atención y su desarrollo integral.

6.- PERFIL DEL EGRESO:

- Conocer la fisiopatología, cuadro clínico, tratamiento farmacológico y de rehabilitación actualizado de las diferentes enfermedades comprendidas en el campo de la reumatología.
- Tener la destreza para llevar a cabo estudios invasivos como punciones o infiltraciones articulares.
- Tener la habilidad para tomar una biopsia de piel y tejido subcutáneo.
- Interpretar radiografías, ecografías, tomografías y resonancias de articulaciones.
- Profundizar los conocimientos científicos y tecnológicos, y las habilidades indispensables para la ejecución e interpretación de los procedimientos de diagnóstico y la aplicación de los esquemas terapéuticos de la especialidad.
- Realizar trabajos de investigación en el área de la especialidad, orientados a la generación de nuevos conocimientos y nueva tecnología.
- Participar activamente en la docencia de programas de pregrado y postgrado, y en la capacitación de otros profesionales y trabajadores de salud en general, contribuyendo al mejoramiento de la calidad de los procesos de atención y a su desarrollo integral.
- Gerenciar servicios de la especialidad.
- Participar en la planificación de las acciones de salud a nivel de la comunidad con actitud preventiva y social que le permita practicar una medicina integral y de buena calidad.
- Demostrar autodisciplina para continuar por sí mismo su educación permanente, actualizando y profundizando sus conocimientos, promoviendo además una actitud crítica y autocrítica objetiva, e integrando su capacidad y esfuerzo profesional en conductas coherentes de compromiso social frente a los desafíos de las anormalidades que enfrenta.
- Participar en los procesos de atención médica integrando un equipo de trabajo multidisciplinario.
- Aplicar los principios y valores en la solución de los problemas de salud con sentido humanitario y vocación de servicio en el marco de las disposiciones legales vigente
- Atender al paciente con dolor agudo y crónico, oncológico y no oncológico.
- Atender al paciente con paro cardio respiratorio.

7.-MODELO PEDAGOGICO:

El educación por competencias marca un nuevo modelo pedagógico, en tanto que, en gran medida, se basa en el aprendizaje autónomo del residente. Ello implica un desafío tanto para el docente, que debe preparar actividades más allá del aula, como para el residente, que ineludiblemente tiene que responsabilizarse de la organización de su trabajo. En cierta medida, la

responsabilidad del proceso educativo se traslada del profesor al alumno, si bien esta circunstancia no comporta que la dedicación del docente sea menor. De hecho, en tanto que tiene que adoptar un papel de guía y de consejero, dando indicaciones precisas acerca de dónde y cómo el residente debe buscar conocimientos, su grado de implicación y de dedicación, necesariamente, debe ser mayor. Además, el docente está obligado a realizar un seguimiento personalizado del alumno para detectar si existen dificultades en su proceso de aprendizaje y, en su caso, establecer la forma de superarlas.

El entorno variable y dinámico en que actualmente se desarrollan las organizaciones, propicia que el proceso de enseñanza aprendizaje deba basarse en técnicas dinámicas, flexibles e interactivas que permitan no solo la transmisión de conocimientos, sino que además propicien el desarrollo de competencias durante la formación de nuestros residentes, basado en una relación cercana y dialógica entre coordinadores, tutores, la universidad y el residente, una serie de estrategias orientadas al desarrollo de las competencias de cada especialidad..

La formación de profesionales en ciencias de la salud debe conducir a la graduación de profesionales autónomos y críticos con profesionalismo que en su práctica demuestren competencias profesionales transversales y específicas; estas se evaluaran permanentemente en la relación con cada paciente; para alcanzar lo anterior es indispensable la formación pedagógica de docentes y la concienciación de directivos y entes gubernamentales. Los currículos tienen un componente nuclear y otro flexible que permiten el desarrollo de las potencialidades de cada estudiante por medio del método del aprendizaje basado en problemas con casos clínicos en la relación docencia-servicio y en equipo interdisciplinario.

En primer lugar, es evidente que el número de residentes que continúa su proceso de formación en este tipo de posgrado es reducido con relación a los grupos en pregrado, por lo cual la tutoría es personalizada con una relación docente-residente más horizontal,
La formación en posgrado es el momento crucial para "el desarrollo de competencias clínicas más allá de la mera adquisición de conocimientos, se considera una formación para adquirir no sólo conocimientos, sino también las habilidades y los valores para el pleno desarrollo de cada especialidad concreta a través de una práctica programada y supervisada.

La formación de profesionales con un modelo pedagógico por competencias modelo pedagógico. denominado innovador. Este modelo está basado en el método de resolución de problemas y detalla las siguientes características: este método se puede utilizar con casos clínicos en los diferentes niveles de atención; desde la atención primaria, de tipo promoción de la salud y prevención de la enfermedad, con trabajo en centros de primer nivel en una comunidad, hasta la atención de paciente de segundo, tercer o cuarto nivel de atención, es decir, en hospitales.
Se focaliza en el residente, quien debe pasar del aprendizaje superficial memorístico y heterónomo hacia el aprendizaje autónomo, profundo con significado, en el que tiene la oportunidad de construir su propio currículo flexible. El docente pasa de ser transmisor de conocimiento a ser el guía, tutor o facilitador.
Se jerarquizan los contenidos de acuerdo con las prioridades en salud decantadas por la epidemiología clínica; además, impone la integración de las ciencias básicas con las clínicas y, por tanto, la creación de equipos interdisciplinarios de profesores universitarios.

A las características mencionadas anteriormente se deben adicionar otras como: el desarrollo de competencias transversales en tecnología de la información y comunicación; epidemiología clínica; de comunicación con los colegas, el paciente y la familia; además, aprender a trabajar en equipo. La *presentación y sustentación de cada caso clínico* favorece el desarrollo de competencias de comunicación.
Por consiguiente, el profesional en formación desde el pregrado hasta el posgrado debe comprender la necesidad de la educación continua por la magnitud del avance del conocimiento científico (pruebas de diagnóstico, ingeniería genética, farmacología, entre otras) junto al avance

tecnológico aplicado en pruebas de laboratorio e imagenología (radiología, resonancia magnética, tomografía axial computadorizada) y la generación continua de equipos para ejecución de procedimientos (por ejemplo: cirugía laparoscópica, hemodinamia, litotripsia, punciones articulares dirigidas por tomografía, entre otras).

Competencias de comunicación:
Todo profesional, en ciencias de la salud, debe realizar una relación profesional-paciente excelente basada en la comunicación y el respeto, teniendo la virtud de saber escuchar y aceptar al paciente cuando está elaborando su historia clínica. El residente debe desarrollar competencias de comunicación oral, gestual y escrita; pero también debe saber redactar textos narrativos y científicos para aprender a publicar y aprender a hablar en público; además, desarrollar competencias para usar la tecnología de la información y la comunicación (TIC).
Competencias éticas:
Se entiende como un conjunto de valores, principios y normas de actuación con las cuales se ha de ejercer una profesión. Se expresa en actitudes como adherencia a los principios de confidencialidad e integridad académica científica, altruismo, autonomía, prudencia, responsabilidad, honestidad, creatividad con los pacientes, sensibilidad con todo paciente como parte del juramento hipocrático (sin importar cultura, discapacidad, etnia, género, religión, preferencia sexual, estrato socioeconómico y vinculación política); así mismo, ejerza la medicina de acuerdo con los métodos de la mejor práctica de guías clínicas; conciencia del aprendizaje para toda la vida; respetar a los colegas y estar dispuesto a consultarlos cuando sea necesario.
Competencias de gestión y administración:
Frente a la disponibilidad de recursos para atender a la población en salud, el profesional debe ser competente para aplicar estrategias costo efectivas y basadas en la evidencia para la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de la enfermedad.
Competencias en investigación:
Todo profesional de salud tiene el compromiso de desarrollar un pensamiento crítico basado en el cuestionamiento y la indagación del conocimiento que aplica a cada paciente, frente a las dudas que le genera resolver cada caso clínico; por esto es esencial crear en el currículo un espacio para que el estudiante apruebe los fundamentos de la investigación y la epidemiología clínica.

8.- MODALIDAD:

El Programa se desarrolla en la modalidad escolarizada presencial, de formación en servicio con entrenamiento y responsabilidad progresiva, y con la tutoría de personal docente idóneo y suficiente.
El Programa se desarrolla a través de la aplicación de técnicas o herramientas educativas participativas e interactivas basadas en situaciones reales o simuladas, donde el residente logra profundizar e intercambiar conocimientos y experiencias impulsando el aprendizaje en equipo.
Los objetivos se logran a través de rotaciones en servicios hospitalarios, guardias y actividades académico-asistenciales:
Rotaciones: Los médicos residentes, como parte de su programa de formación realizan rotaciones internas en su sede y externas en una sede docente distinta a la sede de formación a nivel nacional o en el extranjero.
Guardias: Se realizarán de acuerdo con la ley: no mayor de 12 horas continuas y no mayor de 10 al mes, asimismo se regularán de acuerdo con la especialidad que se desarrolle.
Actividades académico-asistenciales: Se realizarán en la sede hospitalaria en la modalidad de revista de revistas, presentación y discusión de casos clínicos, reuniones de simulación se realizarán en la Clínica de Simulación de la Universidad.
Preferentemente, el trabajo del residente será directo con los pacientes salvo en aquellos procedimientos que generen riesgos, en cuyo caso, la habilidad inicial deberá lograrse en situaciones simuladas.

Cursos Transversales:

Primer Año: Salud Mental
Segundo Año: Metodología de la Investigación
Tercer Año: Salud Pública

Proyecto de investigación: Los médicos residentes de la especialidad presentarán al inicio del primer semestre del segundo año, un proyecto de investigación de la especialidad, al término del curso de Metodología de la Investigación, nombrará tutor de la especialidad y tutor temático para ser presentado para su evaluación final por la unidad de investigación de la Universidad.

9.- ACCION TUTORIAL:

Durante el proceso de formación, el médico residente realizará las actividades y procedimientos con algún tipo de supervisión, dependiendo de la complejidad de éstos y del año de estudio. Para el efecto, se le asignará un tutor desde el inicio de su formación y para efectos de supervisión:

- Supervisión indirecta, implica que el tutor realiza la supervisión a través de terceros; por ejemplo, en un programa de tres años de duración, el estudiante del tercer año de estudios (RIII) realiza la supervisión del médico residente del segundo año (RII), y éste a su vez del médico residente del primer año (RI) de la misma especialidad.
- Supervisión directa, implica la presencia del tutor para realizar la actividad o procedimiento.

10.- ROTACIONES:

10.1.- ROTACIONES INTERNAS Y EXTERNAS:

De acuerdo con lo dispuesto en el D.S. 007-2017-SA, el cual aprueba el Reglamento de la Ley del SINAREME, se dispone:

Las rotaciones internas y externas de los residentes se realizan de acuerdo con lo estipulado en el artículo 38 del D. S. N° 007-2017-SA; que aprueba el Reglamento de la Ley 30453 (Ley del SINAREME)

Las rotaciones internas de los residentes se realizan bajo la supervisión de los tutores de acuerdo con la especialidad y número de residentes.

Las rotaciones externas los residentes las realizan en establecimientos de categoría III-1 y III-2; las rotaciones realizadas en estos establecimientos no sobrepasan el 40% de la duración del programa. Las rotaciones en el Primer Nivel de Atención se realizan es establecimientos de categoría I-2, I-3, I-4 y II – 1. En todas ellas el residente tiene un tutor que monitoriza la rotación.

Las rotaciones externas en el extranjero se realizan en periodos de dos a tres meses (incluyendo mes de vacaciones) al retornar presentan las respectivas calificaciones y recomendaciones de los médicos que los evaluaron.

La solicitud de rotación externa o al extranjero debe indicar sede docente a la que asistirá, servicio a rotar, periodo y dirección del establecimiento.
La solicitud debe estar firmada por el residente, el tutor de la especialidad, el coordinador de sede y el jefe de OADI, en casos lo solicite la sede a rotar por el Director Médico.

Rotación en Telesalud y Telemedicina El programa de formación contemplará que el médico residente a partir del segundo año de formación, bajo tutoría, realice una rotación en telesalud y

telemedicina, según corresponda, que deberá estar establecido en su programa académico, en coordinación con el Ministerio de Salud.

10.2.- ROTACIONES EN SEDES DOCENTES:

PRIMER AÑO

CURSOS	CREDITOS	HORAS TEORIA	HORAS PRACTICA	HORAS TOTALES
Medicina Interna	18	0	576	576
Reumatología I	9	0	288	288
Nefrología	9	0	288	288
Cardiología	5	0	160	160
Neurología	5	0	160	160
Dermatología	5	0	160	160
Anatomía Patológica	5	0	160	160
Curso de Salud Mental	3	48	0	48
Curso de la Especialidad I	3	48	0	48
TOTAL	62	96	1792	1888

SEGUNDO AÑO

CURSOS	CREDITOS	HORAS TEORIA	HORAS PRACTICA	HORAS TOTALES
Medicina Física y de Rehabilitación I	9	288	288	288
Radiología	9	288	288	288
Ortopedia y Traumatología	9	288	288	288
Reumatología II	18	576	576	576
Rotación Telesalud y Telemedicina	5	160	160	160
Curso de Metodología de la Investigación	3	48	0	48
Curso de la Especialidad II	3	48	0	48
Vacaciones				
TOTAL	56	96	1600	1696

TERCER AÑO

CURSOS	CREDITOS	HORAS TEORIA	HORAS PRACTICA	HORAS TOTALES
Reumatología Pediátrica I	18	0	576	44
Reumatología III	23	0	736	736
Medicina Física y de Rehabilitación II	9	0	288	288
Curso de Salud Pública	3	48	0	48
Curso de la Especialidad III	3	48	0	48
Vacaciones				
TOTAL	56	96	1600	1696

CUARTO AÑO

CURSOS	CREDITOS	HORAS TEORIA	HORAS PRACTICA	HORAS TOTALES
Reumatología Pediátrica II	14	0	448	448
Reumatología IV	28	0	896	896
Rotación Electiva	9	0	288	288
Curso de la Especialidad IV	3	48	0	48
Vacaciones				
TOTAL	54	48	1632	1680

10.3.- LOGROS MINIMOS DE LA ESPECIALIDAD – AREA ASISTENCIAL

LOGROS MÍNIMOS EN EL PRIMER AÑO DE ESTUDIOS: AREA ASISTENCIAL

El residente rotará en el servicio de Medicina Interna por un período no menor de 10 meses y realizará lo siguiente:	
Con supervisión directa y de acuerdo con protocolos:	
Elaborar historias clínicas completas	50
Participar en la lectura e interpretación (gabinete) de:	
Estudios radiológicos simples	
• Tórax	50
• Abdomen	50
• Cráneo	20
• Senos paranasales	20
• Columna	20
• Extremidades	50
Estudios especiales	
• Urografías	10
• Arteriografías	10
• Mamografías	10
• Flebografías	3
• Densitometrías óseas	
Estudios ecográficos abdominales	20
Estudios tomográficos	
• Cerebro	10
• Abdomen	10
• Tórax	10
• Columna	10
• Rodilla	10
Estudios gammagráficos	
• Hígado	3
• Tiroides	3
• Riñón	3
• Óseos	3
• Vasculares	3
• Pulmonar	3
Resonancia magnética nuclear	3

Realizar toma de muestras de sangre arterial	50
Realizar toracocentesis	10
Colocar sonda nasogástrica	30
Realizar cateterismo vesical	30
Realizar cateterismo periférico	30
Realizar paracentesis	20
Realizar artrocentesis	10
Realizar punción lumbar	20
Participar en drenaje torácico	10
Participar en uso de catéter Sengstaken Blackmore	
Realizar intubación endotraqueal	20
Participar en ventilación asistida	5
Realizar desfibrilación	10
Realizar la biopsia de piel	10
Participar en biopsia peritoneal	5
Participar en biopsia hepática	5
Participar en biopsia renal	5
Participar en biopsia de hueso	10
Participar en proctoscopia	5
Tomar e interpretar el trazado electrocardiográfico	50
Participar en endoscopía digestiva alta	10
Realizar hemogramas	10
Realizar examen de orina	50
Realizar mielocultivos	10
Participar en la lectura de aspirado de médula ósea	
Interpretar frotis de sangre periférica	
Realizar prueba de punción pulmonar	5
Participar en la reanimación cardiopulmonar y cerebral	2
Participar en la atención básica del trauma	5
Participar en el equipo de evacuación y seguridad del establecimiento de salud en caso de desastres o simulacros	2

LOGROS MÍNIMOS EN EL SEGUNDO AÑO DE ESTUDIOS: AREA ASISTENCIAL

Realizar con supervisión indirecta todo lo autorizado al médico residente del primer año	
Además: <u>Con supervisión directa y de acuerdo con protocolos:</u>	
Realizar consulta externa en la especialidad (2 turnos por semana)	
Elaborar historias clínicas completas de la especialidad	100
Realizar e interpretar densitometrías óseas	50
<u>Realizar artrocentesis diagnósticas o terapéuticas:</u>	
• Rodilla	60
• Hombro	30
• Cadera	2
• Codo	5
• Muñeca	5
• Dedos de mano	10
• Tobillos/Pies	5
• Temporo maxilar	
<u>Realizar punciones periarticulares diagnósticas o terapéuticas:</u>	
• Rodilla	10

• Hombro	30
• Cadera	5
• Codo	20
• Muñeca	10
• Dedos de mano	10
• Tobillos/Pies	5
Realizar examen directo y Gram de líquido sinovial	20
Realizar biopsias sinoviales	2
Interpretar la biopsia sinovial	2
Participar en el análisis de líquido sinovial	5
Participar en la interpretación de líquido sinovial	20
Participar o realizar:	
• Artroscopías	5
• Electromiografía	5
• Biopsias de músculos	3
• Biopsias renales	5
Participar en la reanimación cardiopulmonar y cerebral	2
Participar en la atención básica del trauma	5
Participar en el equipo de evacuación y seguridad del establecimiento de salud en caso de desastres o simulacros	2

LOGROS MÍNIMOS EN EL TERCER AÑO DE ESTUDIOS: AREA ASISTENCIAL

Realizar con supervisión indirecta todo lo autorizado al médico residente del segundo año	
Además: Con supervisión indirecta y de acuerdo con protocolos:	
Realizar consulta externa en la especialidad (3 veces por semana)	
Realizar artrocentesis diagnósticas o terapéuticas:	
• Rodilla	20
• Hombro	15
• Cadera	3
• Codo	8
• Muñeca	3
• Dedos de mano	8
• Tobillos/Pies	5
Realizar punciones periarticulares diagnósticas o terapéuticas:	
• Rodilla	5
• Hombro	30
• Cadera	3
• Codo	20
• Muñeca	5
• Dedos de mano	15
• Tobillos/pies	5
Realizar biopsias sinoviales	10
Realizar la lectura del análisis de líquido sinovial	10
Realizar la lectura de biopsias renales	10
Participar en artroplastias de cadera	3
Participar en artroplastias de rodilla	3
Participar en cirugía de mano	3
Participar en artrodesis	

Participar en la reanimación cardiopulmonar y cerebral	2
Participar en la atención básica del trauma	5
Participar en el equipo de evacuación y seguridad del establecimiento de salud en caso de desastres o simulacros	2

LOGROS MÍNIMOS EN EL CUARTO AÑO DE ESTUDIOS: AREA ASISTENCIAL

Realizar con supervisión indirecta todo lo autorizado al médico residente del tercer año	
Además: Con supervisión indirecta y de acuerdo con protocolos:	
Realizar consulta externa en la especialidad (3 veces por semana)	
Realizar artrocentesis diagnósticas o terapéuticas:	
• Rodilla	20
• Hombro	15
• Cadera	3
• Codo	8
• Muñeca	3
• Dedos de mano	8
• Tobillos/Pies	5
• Temporo maxilar	
Realizar punciones periarticulares diagnósticas o terapéuticas:	
• Rodilla	10
• Hombro	20
• Cadera	3
• Codo	20
• Muñeca	5
• Dedos de mano	15
• Tobillos/pies	5
Realizar biopsias sinoviales	10
Realizar la lectura del análisis de líquido sinovial	15
Participar en la reanimación cardiopulmonar y cerebral	2
Participar en la atención básica del trauma	5
Participar en el equipo de evacuación y seguridad del establecimiento de salud en caso de desastres o simulacros	2

11.- CRONOGRAMAS:

11.1.- CRONOGRAMA DE ROTACIONES:

AÑO	CURSO	TIEMPO (MESES)
PRIMERO	Medicina Interna	4
	Reumatología I	2
	Nefrología	2
	Cardiología	1
	Neurología	1
	Dermatología	1
	Anatomía Patológica	1
SEGUNDO	Medicina Física y de Rehabilitación I	2
	Radiología	2
	Ortopedia y Traumatología	2
	Reumatología II	4
	Rotación Telesalud y Telemedicina	1
	Vacaciones	1
TERCERO	Reumatología Pediátrica I	4
	Reumatología III	5
	Medicina Física y de Rehabilitación II	2
	Vacaciones	1
CUARTO	Reumatología Pediátrica II	3
	Reumatología IV	6
	Rotación Electiva	2
	Vacaciones	1

11.2.- CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES ACADEMICAS:

Los cursos Transversales: Salud Mental, Metodología de la Investigación y Salud Pública se dictan en Primer, Segundo y Tercer año de residencia respectivamente.
Los cursos de la especialidad se coordinan con los tutores de cada especialidad.

12.- ESTRATEGIAS DE FORMACION Y RECURSOS DE APRENDIZAJE:

El Programa se desarrolla en la modalidad escolarizada presencial, de formación en servicio con entrenamiento y responsabilidad progresiva, y con la tutoría de personal docente idóneo y suficiente.
Desarrollo del programa a través de la aplicación de técnicas o herramientas educativas participativas e interactivas basadas en situaciones reales o simuladas, donde el estudiante profundiza e intercambiar conocimientos y experiencias impulsando el aprendizaje en equipo.
Los objetivos se logran a través de rotaciones en servicios hospitalarios, guardias y actividades académico-asistenciales:
Rotaciones: Los médicos residentes, como parte de su programa de formación realizan rotaciones internas en su sede y externas en una sede docente distinta a la sede de formación a nivel nacional o en el extranjero.
Guardias: Se realizarán de acuerdo con la ley: no mayor de 12 horas continuas y no mayor de 10 al mes, asimismo se regularán de acuerdo con la especialidad que se desarrolle.

Actividades académico-asistenciales: Se realizarán en la sede hospitalaria en la modalidad de revista de revistas, presentación y discusión de casos clínicos, reuniones de simulación se realizarán en la Clínica de Simulación de la Universidad.
Cursos Transversales:

Primer Año: Salud Mental
Segundo Año: Metodología de la Investigación
Tercer Año: Salud Pública

El programa de formación contemplará que el médico residente a partir del segundo año de formación realice una rotación en telesalud y telemedicina, que deberá realizarse en coordinación con el Ministerio de Salud.
Preferentemente, el trabajo del estudiante será directo con los pacientes salvo en aquellos procedimientos que generen riesgos, en cuyo caso, la habilidad inicial deberá lograrse en situaciones simuladas.
Durante el proceso de formación, el médico residente realizará las actividades y procedimientos con algún tipo de supervisión, dependiendo de la complejidad de éstos y del año de estudio. Para el efecto, se le asignará un tutor desde el inicio de su formación y para efectos de supervisión:

- Supervisión indirecta, implica que el tutor realiza la supervisión a través de terceros; por ejemplo, en un programa de tres años de duración, el estudiante del tercer año de estudios (RIII) realiza la supervisión del médico residente del segundo año (RII), y éste a su vez del médico residente del primer año (RI) de la misma especialidad.
- Supervisión directa, implica la presencia del tutor para realizar la actividad o procedimiento.

Intranet: Los residentes tienen acceso al Intranet de la Universidad

Lineamientos Metodológicos de Enseñanza- Aprendizaje:

Docente:

Clases teóricas: se emplearán herramientas didácticas de aprendizaje como presentaciones multimedia, videos, discusiones de casos, lluvia de ideas, internet, los que servirán al estudiante, para un mejor entendimiento del curso

Presentación de Casos, Revista de Revistas, Revisión de Temas: se ampliará el desarrollo de temas, mediante la asignación de casos revistas o temas que serán sustentados en clase y tendrán calificación.

Trabajos prácticos: se asignarán trabajos prácticos sobre diferentes temas de Estadística en la evaluación y control de programas de salud.

Estudiante:

Clases teóricas: Participación con ejemplos relacionados al tema y su experiencia profesional.
Presentación de Casos, Revista de Revistas, Revisión de Temas: Elaboración de trabajos grupales y exposición con material audiovisual, presencial y en algunos casos a distancia.

Trabajos prácticos: Elaboración y presentación de trabajos prácticos según lo indicado por el profesor, mediante el uso de su laptop durante el desarrollo de las sesiones.
En caso de que los alumnos encuentren dificultad para resolver cualquier problema relacionado con la asignatura, podrán acudir a realizar la respectiva consulta al profesor responsable.

Es requisito, que el alumno en todos los Trabajos, Prácticas, Presentaciones, etc. haga uso del material bibliográfico.

13.- EVALUACION Y MONITOREO DEL PROGRAMA:

Los programas de la Universidad serán evaluados por un comité de médicos especialistas, con título por modalidad escolarizada de acuerdo con cada especialidad, nombrado por el Director de la Carrera de Medicina Humana.
Al término de la evaluación será presentado para su revisión y sugerencias a los estudiantes, egresados, docentes y grupos de interés externos.
La evaluación se realizará cada 03 (tres) años.
El monitoreo (proceso continuo y sistemático) de la eficiencia y eficacia de los programas se realizará a través de los tutores, coordinadores de sede y autoridades de la Unidad de Residentado Médico.
La evaluación del Programa se centrará en lo siguiente:

1.- Diseño del Programa: Malla curricular (articulación y complementariedad de los cursos), pertinencia y relevancia de los contenidos de los cursos, apreciación las rotaciones y su aporte al logro de las competencias.
2.- Ejecución

14.- CONTENIDOS TRANSVERSALES:

El Modelo de Cuidado Integral de Salud por Curso de Vida (Para la Persona, Familia y Comunidad) establece lineamientos para un Sistema de Salud al alcance de toda la población de nuestro país, teniendo como objetivos específicos establecer las directrices y mecanismos para la provisión, organización, gestión y financiamiento del cuidado integral de salud e Incorporar el abordaje de los determinantes sociales de la salud, como parte del Modelo de Cuidado Integral, desde el Estado y diferentes niveles de gobierno en articulación con los sectores.
El Perú cuenta con una historia importante en el área de la atención primaria de salud, con una visión integral con valores y principios vigentes desde la Reunión de Alto Nivel de Alma-Ata (1978); no obstante, el contexto político, socioeconómico y tecnológico ha variado a nivel global por lo que el modelo actual necesita adaptarse a esta nueva realidad, repotenciando la Atención Primaria de Salud.

El Perú al igual que los países de la región experimentan las siguientes situaciones:

- Contexto socio demográfico, con transiciones en el campo de la salud pública
- Contexto de los determinantes sociales de la salud, como mejorar las condiciones de vida, luchar contra la inequidad, medir la magnitud del problema, analizarlo y evaluar los efectos de las intervenciones; asimismo el agua y saneamiento, ingresos, empleo y educación, son factores determinantes.
- Contexto del sistema de salud como en muchos países de Latinoamérica, presentan un alto nivel de segmentación que limita la provisión de servicios de salud.
- Antecedentes del modelo de cuidado integral de salud.

La formación integral de los profesionales de la salud; en los últimos años ha presentado avances con un enfoque multidisciplinario y entrenamiento para trabajar más activamente con la familia y la comunidad; los Programas de Residentado Médico de la Universidad Científica del Sur están orientados en formar médicos especialistas que estén capacitados para actuar en todos los niveles de atención de salud de nuestro país aplicando los principios de promoción, prevención y atención en las diferentes patologías que se presentan. Asimismo, estarán capacitados para hacer abordajes de las diferentes patologías en forma inter y multisectorial.
El Servicio de Telesalud y Telemedicina a distancia se dictará a partir del segundo año de residentado médico en todas las especialidades, a través de las Nuevas Tecnologías de la Información y la Comunicación (TICs), para lograr que estos servicios y sus relacionados, sean accesibles principalmente a los usuarios en áreas rurales o con limitada capacidad resolutiva

15.-SUMILLAS

ROTACIONES HOSPITALARIAS:

PRIMER AÑO:

Medicina Interna: El médico residente adquirirá los conocimientos para realizar la evaluación de los pacientes en forma integral.

Reumatología I. – El médico residente deberá realizar la historia clínica específica de la especialidad, conocerá la clasificación y frecuencia de las enfermedades reumáticas, el uso de antinflamatorios esteroideos y no esteroideos.

Nefrología. - Se capacitará en el manejo del medio interno: agua y electrólitos y ácido base. Asimismo, en el diagnóstico y tratamiento de las patologías más frecuentes de la especialidad.

Cardiología. - Logrará las competencias necesarias para el diagnóstico y manejo de las patologías cardiovasculares de presentación más frecuente: hipertensión arterial, enfermedad coronaria aguda y crónica y arritmias. Conocerá la técnica para realizar la toma de un electrocardiograma y su interpretación.

Neurología. – Se capacitará en realizar la historia clínica y examen neurológico completo y en el diagnóstico y tratamiento de las patologías más frecuentes de la especialidad.

Dermatología. - Realizará la visita médica, conocerá el diagnóstico y manejo de las patologías más frecuentes de la especialidad con énfasis en las diversas manifestaciones cutáneas de las enfermedades del tejido conectivo.

Anatomía Patológica. - Deberá reconocer las características histológicas de las enfermedades reumatológicas y conocer las técnicas e interpretación de las pruebas inmunológicas.

SEGUNDO AÑO:

Medicina de Rehabilitación I. – Conocerá las diferentes técnicas de recuperación de función articular y muscular a través del uso de agentes físicos y elementos ortopédicos, así como a realizar una correcta historia clínica.

Radiología. – Adquirirá las competencias necesarias para la indicación de los diferentes exámenes radiológicos, tomográficos, de resonancia magnética y ecográficos relacionados con la especialidad, así como su correcta interpretación para llegar a diagnósticos correctos.
Ortopedia y Traumatología. – Aprenderá sobre manejo y tratamiento de las patologías más frecuentes de la especialidad, realizará diagnósticos diferenciales entre patologías traumatológicas y reumatológicas; realizará procedimientos invasivos.

Reumatología II. – El médico residente participará de la visita hospitalaria, en consulta externa bajo tutoría. Participará como ayudante en la realización de procedimientos invasivos y adquirirá mayor conocimiento sobre el uso de drogas de la especialidad.

Telesalud y Telemedicina: la pandemia del COVID 19 ha constituido una gran oportunidad para el desarrollo de la salud digital y la telemedicina en Latinoamérica y en nuestro país donde su uso estaba restringido, entre otros factores, por temas normativos o incluso la falta de regulación. Los residentes de las diferentes especialidades deben prepararse para enfrentar estos nuevos retos, por lo cual se programa su participación en estos programas.

TERCER AÑO:

Reumatología Pediátrica. – Adquirirá habilidades y destrezas en el manejo y diagnóstico de pacientes pediátricos que presenten enfermedades del tejido conectivo en salas de hospitalización y en la consulta externa.

Reumatología III.- El médico residente realizará la visita médica, consulta externa y realizará los diferentes procedimientos de diagnóstico y terapéuticos de la especialidad.

Medicina de Rehabilitación II. – Conocerá las diferentes técnicas de recuperación de función articular y muscular a través del uso de agentes físicos y elementos ortopédicos, así como a realizar una correcta historia clínica.

CUARTO AÑO:

Reumatología Pediátrica. – Adquirirá habilidades y destrezas en el manejo y diagnóstico de pacientes pediátricos que presenten enfermedades del tejido conectivo en salas de hospitalización y en la consulta externa.

Reumatología III.- El médico residente realizará la visita médica, consulta externa y realizará los diferentes procedimientos de diagnóstico y terapéuticos de la especialidad. Realizará docencia con los residentes de nivel inferior e internos.

Rotación Externa. - La rotación externa del médico residente será de su elección y podrá realizarla a nivel nacional y/o internacional.

16.- OBLIGACIONES ACADEMICO ASISTENCIALES DEL MEDICO RESIDENTE:

De acuerdo con lo dispuesto en el D.S. 007-2017-SA, el cual aprueba el Reglamento de la Ley del SINAREME, se dispone:

1.- Los médicos residentes realizan las historias clínicas completas, las evoluciones, diagnóstico, el plan de trabajo y las epicrisis de los pacientes asignados bajo supervisión directa o indirecta del médico asistente o de su tutor
2.- Cumplir el número de horas semanales de las actividades académico – asistenciales, que no podrán ser menor a sesenta (60) horas, de acuerdo con su programa de formación
3.- Cumplir la actividad asistencial requerida para la adquisición de las competencias, con la supervisión del Comité de Sede Docente y los docentes de la institución formadora universitaria responsables de la tutoría
4.-La guardia es remunerada, no debe exceder de doce (12) horas continuas. El número de guardias no puede ser menor de cinco (5) ni mayor de diez (10) al mes. La programación de guardias y su número dependerá del requerimiento del programa de formación, de la capacidad presupuestal de la institución que financia la vacante y de la normativa vigente. La guardia se desarrolla en servicios de emergencia, unidades críticas, hospitalización o similares.
5. El médico residente programado en guardia nocturna tiene derecho al descanso pos-guardia, a partir de las 13:00 horas del día siguiente. Al día siguiente de realizada la guardia nocturna, el residente no puede tener actividades que requieran estado de alerta máxima
6.- Los procedimientos que los médicos residentes tienen oportunidad de realizar se ajustan en número y tipo de acuerdo con de la especialidad que están desarrollando; se lleva un registro sistemático de los procedimientos que realiza cada residente en la sede y durante las rotaciones.
7.-Los mecanismos de interconsulta están instalados y constituyen una práctica habitual del servicio, en la que participan los médicos residentes.

8.- Se accede a servicios de diagnóstico y de tratamiento que resultan relevantes para la especialidad de manera regular y fluida.
9.- El médico residente tiene derecho a veinticuatro (24) horas de descanso continuo a la semana, según programación. Durante el primer año de residencia de cualquier especialidad, el Médico Residente, realiza sus guardias en los Servicios de Emergencia. En segundo, tercero, cuarto y quinto año, según corresponda y de acuerdo con su programa en: Emergencia, Cuidados Críticos, Recuperación o Piso de Hospitalización de haber pacientes que requieran la presencia del Médico Residente. **(No acudir o ausentarse de una guardia sin autorización o motivo de fuerza mayor demostrable es una falta muy grave.)**

CARRERA DE MEDICINA HUMANA

RESIDENTADO MEDICO

REGISTRO DE PROCEDIMIENTOS

El Registro de Procedimientos constituye una herramienta individual de seguimiento del proceso de aprendizaje del residente. El uso debe estar regulado por los coordinadores y tutores de las sedes docentes.

Nombres y apellidos:
Sede Docente:
Año de estudios:
Especialidad:
DNI:
CMP:

AÑO DE RESIDENCIA

FECHA	PRACTICA O PROCEDIMIENTO	FIRMA Y SELLO DEL DOCENTE/TUTOR

17.- SISTEMA DE EVALUACION:

El Sistema de Evaluación se realizan de acuerdo en lo normado en la Ley de SINAREME y del Decreto Supremo que aprueba el reglamento de la Ley.

Evaluación del Médico Residente: La evaluación son permanentes debe ser realizada por el Tutor de la Especialidad a través de la observación directa de las actividades y procedimientos que realiza el Médico Residente, evaluación de los aspectos cognitivos y de otras fuentes de información (Médicos asistentes, Residentes de años superiores).
Las calificaciones serán mensuales en el formado de la Universidad.

Calificación:

Las evaluaciones serán establecidas según el sistema de calificación cuantitativa vigesimal:

- Menor 13 Malo (Desaprobado)
- 13 - 14 Regular
- 15 - 16 Bueno
- 17 - 18 Muy Bueno
- 19 - 20 Sobresaliente

Para obtener los promedios parciales, las fracciones decimales deben tener su valor hasta en décimas. Cuando el promedio final tenga una fracción igual o mayor de 0.5, esta se consignará como la unidad, a la inmediata superior.

Desaprobados:

Los Médicos Residentes desaprobados en una o dos rotaciones como máximo, calificación menor de trece (13), al término de un año lectivo, serán evaluados por el comité de la especialidad. En caso de ser nuevamente desaprobados serán separados del Programa de Segunda Especialización.

Realizada la calificación, ésta debe ser entregada al interesado para su conocimiento y demás fines.

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
"FERNANDO CABIESES MOLINA"
CARRERA DE MEDI
CINA HUMANA
UNIDAD DE POST GRADO

HOJA DE CALIFICACION DEL MEDICO RESIDENTE

Sede Docente: _____

Especialidad: _____ Año Académico: _____

Apellidos y Nombres: _____ CMP: _____

Rotación realizada en el (los) mes/meses: _____

Nombre de la rotación: _____

1.- Conocimientos:

- Actualización del Conocimiento
- Lectura Crítica
- Revisión del Tema
- Noción sobre Investigación

2.- Habilidades y Destrezas:

- Habilidad Manual, Desarrollo de Procedimientos
- Preparación de Reportes e Informes
- Capacidad de Gestión y Liderazgo
- Capacidad Docente

3.- Actitudes:

- Presentación, Asistencia y Puntualidad
- Relaciones Interpersonales, Respeto, Conducta Ética
- Trabajo en Equipo, Responsabilidad e Iniciativa
- Disposición para la Investigación

DOCENTE RESPONSABLE DE ROTACION Nombre: Firma y Sello: Fecha:	DOCENTE TUTOR DE LA ESPECIALIDAD Nombre: Firma y Sello: Fecha:

Nota: La calificación es en la escala de 0 a 20, correspondiendo 20 al logro pleno de la competencia. Debe realizarse en duplicado, una copia para el Docente Tutor de la Especialidad y la otra debe remitirse a la Oficina de la Carrera de Medicina Humana.

18.- PROYECTO DE INVESTIGACION:

Los médicos residentes presentarán al inicio del primer semestre del segundo año, un proyecto de investigación de la especialidad, el que deberá ser evaluado y aprobado por los asesores de los aspectos de temático y metodológico.

Aprobado por la Unidad de Investigación de la universidad, se procederá a emitir la resolución de aprobación del proyecto.

El Proyecto de Tesis se encuentra normado en el Capítulo III del Reglamento de Posgrado del año 2017, Artículo 46: Procedimientos para la aprobación del Proyecto de Tesis.

INVESTIGACION:

El médico residente presenta, bajo supervisión, casos clínicos y participa en proyectos de investigación relacionados con la especialidad,
En primer año presenta papers o presentación de proyectos a los eventos científicos que asiste, bajo supervisión de los tutores y/o docentes de la universidad.
En el segundo año el médico residente desarrollará el proyecto o trabajo de investigación.
En tercer año publicar o presentar experiencias o artículos relevantes relacionados con la especialidad
En cada año de estudios asiste a Congresos relacionados con la Especialidad.

19.- TITULACION:

TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD

En el marco de la Ley N° 30220, Ley Universitaria, la institución universitaria formadora otorgará el título de segunda especialidad profesional, a los médicos residentes, que han aprobado los estudios de los años lectivos, el proyecto de investigación aprobado, y las rotaciones correspondientes a cada especialidad

La Universidad Científica del Sur otorgará el Título de Médico Especialista en Reumatología a los estudiantes de segunda especialización que cumplan con los requisitos académicos y administrativos exigidos.

Requisitos para ser considerado Egresado:
1.- Haber aprobado los créditos obligatorios del Plan de Estudios.
2.- Tener aprobado el Proyecto de Investigación.

Requisitos para obtener el Título de la Especialidad:
1.- Ser declarado egresado.
2.- Haber presentado el Proyecto de Investigación
3.- Cumplir con otros requisitos que la Universidad pueda considerar previo a la titulación.

20.- SUBDIRECCION DE POSTGRADO DE LA CARRERA DE MEDICINA HUMANA

Carlos Priale Zevallos Médico Cirujano Especialidad: Pediatría	Subdirector CMP: 18932 R.N. E 13930
Víctor Vallejo Sandoval Médico Cirujano Especialidad: Medicina Interna	Coordinador Residentado Médico CMP. 11414 RNE: 10953
Diego Vásquez López Médico Cirujano Especialidad: Reumatología	Tutor de la especialidad CMP: 49258 RNE: 32705

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Carrera de Medicina Humana

Residentado Médico

METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN PARA MEDICOS RESIDENTES

Contenido:

I. Datos generales
II. Sumilla
III. Competencia General
IV. Programación de contenidos
V. Metodología
VI. Estrategias Didácticas
VII. Recursos Didácticos
VIII. Sistema de evaluación
IX. Bibliografía de consulta.
X. Plana Docente
XI. Cronograma de contenidos

2025-I

May14 - Ago 8, 2025.

Lima, Perú

SÍLABO

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

Facultad:	**CIENCIAS DE LA SALUD**
Carrera:	**MEDICINA HUMANA**
Programa:	**RESIDENTADO MÉDICO**
Curso:	**METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**
Condición	**Obligatorio**
Código:	**RM-302**

Naturaleza	**Teórico-Práctico**
N° Créditos:	**3**
Requisitos:	**Ninguno**
N° de horas semanales:	**4 horas**
Aula y/o Laboratorio:	**Miércoles y Viernes: Aula Virtual y Presencial en Sede Aramburú**
Fecha de inicio	**May. 14, 2025**
Fecha término	**Ago. 08, 2025**
Duración del ciclo	**12 semanas, 24 Sesiones de clases virtuuales y presenciales**
Semestre Académico	**2025-I: May. 14, 2025 - Ago. 08, 2025**
Docente del curso	**Mg. Luis Enrique Medrano Garcla**
E-mail	lmedrano@cientifica.edu.pe **lemedrano@gmail.com**

II. SUMILLA

La asignatura de Metodología de la Investigación para Médicos Residentes, es de carácter teórico-aplicativo, aborda los principios, métodos , técnicas y herramientas a partir de los fundamentos epistemológicos y los paradigmas de la investigación científica en el campo de la salud, para desarrollar en los profesionales médicos capacidades para comprender y valorar la importancia de la ciencia y la investigación científica en su quehacer investigativo, del profesional en medicina, ejercitándolo en el dominio del método, técnicas e instrumentos metodológicios para la elaboración de proyectos de investigación, a la vez que fortaleciendo el pensamiento crítico y la actitud creativa, analítica, reflexiva y ética en el marco de prioridades de investigación en ciencias de la salud, incluyendo el dominio de los diseños y tipos de investigación en salud, herramientas búsqueda bibliográfica a través del dominio de gestores y referenciación biliográfica, entre otros. El curso guía al estudiante en la formulación sistemática del proyecto de investigación como base para la obtención del título de Médico Especialista. El producto final del curso será un Trabajo Aplicativo consistente en un proyecto de investigación.

III. COMPETENCIA GENERAL

Al final del proceso de enseñanza - aprendizaje el estudiante:

a. Comprende los fundamentos del método de investigación científica
b. Conoce las etapas y los elementos de la investigación científica aplicada a la salud
c. Identifica los métodos y procedimientos metodológicos, así como las técnicas más usuales en la investigación en ciencias de la salud.
d. Identifica y formula adecuadamente un problema de investigación en salud y diseña y desarrolla un proyecto de investigación sobre un tema de salud (investigación biomédica, sociosanitaria o clínica) siguiendo el proceso metodológico sistemático de la investigación científica en correspondencia con las prioridades nacionales y/o institucionales en el marco de las normas y procedimientos del Comité de Ética de Investigación de la Universidad Científica del Sur.
e. Conoce y utiliza las fuentes de referencia y gestores bibliográficos para estructurar bases teóricas y sustentar investigaciones científicas, originales siguiendo principios éticos.
f. Utiliza procedimientos, recursos metodológicos y técnicas apropiadas en concordancia con los objetivos y el diseño del proyecto de investigación elegido.
g. Reconoce los fundamentos y maneja enfoques de investigación cuantitativa, cualitativa y mixta como marco metodológico y de diseño del proyecto personal de investigación.

IV. PROGRAMACIÓN DE CONTENIDOS

PRIMERA UNIDAD I: El conocimiento, método y proceso de investigación científica. Ética e Integridad. La idea de investigación, enfoques de investigación, estructura del protocolo.

Capacidad 1: Al finalizar la unidad los estudiantes comprenden los fundamentos del conocimiento científico, el método de investigación científica y los lineamientos éticos en investigación.

Contenido del Aprendizaje					Indicadores de logro	Instrumento de evaluación
Semana	**Sesión**	**Conceptual**	**Procedimental**	**Actitudinal**		
1	1 Miércoles 14 mayo **PRE**	Naturaleza de la Investigación científica en salud: Que, Por qué, Para qué investigar en salud.	Aplica competencias y habilidades para investigar en salud, el conocimiento y sus funciones; describir, analizar, explicar y predecir. **EVALUACIÓN DIAGNÓSTICA**	Valora la importancia de desarrollar capacidad crítica en investigación y su aplicación a problemas de salud	Presentar mapa mental	Rúbrica de la presentación
	2 viernes 16 mayo VIRT	El proceso de investigación biomédica, Finalidad e importancia	Identifica, diferencia las etapas del proceso de investigación científica		Expone característica y diferencias	Rúbrica de la presentación
2	3 Miércoles 21 mayo	Ética e Integridad científica Conducta responsable en Investigación -CRI-	Sigue lineamientos de -CRI- para elaborar y publicar investigaciones científicas	Considera las reglas de la CRI, ética e integridad en investigación	Certificación de -CRI-	Rúbrica de la presentación

	VIRT.					
	4 Viernes 23 mayo VIRT.	Búsqueda bibliográfica y uso de gestores de referencia, reglas para citar fuentes bibliográficas. Obtencion de cuentas para busqueda bibliografica	Realiza búsqueda mediante gestores y gestiona referencias bibliográficas. Sigue normas para citar las obras consultadas.	Valora la importancia de gestionar las referencias bibliográficas	Cuentas logradas: Zotero, ORCIDc, Google Academic, Id., Scopus id. Pudmed Id.	Rúbrica de la presentación
3	5 Miércoles 28 mayo VIRT	La idea de investigación, importancia, estructura, preguntas PICO y PECO.	Desarrolla una idea de investigación del proyecto y formula la pregunta PICO	Reconoce el método PICO para formular su pregunta de investigación	Presentar la pregunta PICO	Rúbrica de la presentación
	6 Viernes 30 mayo VIRT	Enfoques de investigación: investigación cuantitativa e Investigación cualitativa en salud	Identifica el método y diseños y tipos de investigación cuantitativa y cualitativa	Procura la selección del enfoque de investigación apropiado a su idea de investigación	Presentar Avance	Rúbrica de la presentación
4	7 Miércoles 4 junio VIRT	El proyecto o protocolo de investigación, estructura, tipos en la UCSUR. El Resumen del proyecto,	Identifica las características de los proyectos de investigación, según la Guía de Procedimientos	Considera la estructura para elaborar un proyecto de investigación	Según el tipo, reconocer la estructura del proyecto	Rúbrica de la presentación
	8 Viernes 6 junio VIRT.	La seccion de Introduccion (antecedentes, contexto e investigaciones previas). Justificacion del proyecto de investigación	Plantea y formula el problema de investigación resaltando qué se sabe, y no se sabe, y la justificación del proyecto	Resalta la importancia y originalidad del tema de investigación elegido.	Presenta el planteamiento del problema y su justificación	Rúbrica de la presentación

UNIDAD II: El proyecto de investigación en salud						
Capacidad 2: Al finalizar la unidad, los estudiantes presentan un trabajo aplicativo consistente en un proyecto de investigación en una especialidad médica.						
Contenido del Aprendizaje					**Indicadores de logro**	**Instrumento de evaluación**
Semana	**Sesión**	**Conceptual**	**Procedimental**	**Actitudinal**		
5	9 Miércoles	Los Objetivos de Investigación geeneral y secundarios	Redacta los objetivos en relación con el tema planteado y la pregunta de investigación.	Identifica la relación entre objetivo, pregunta de investigación y titulo	Presenta los objetivos generales y específicos bien	Rúbrica de la presentación

	11 junio VIRT.			del proyecto	formulados	
	10 Viernes 13 junio VIRT.	La hipótesis en el Proyecto: Tipos de hipótesis estadísticas	Elabora las hipótesis tomando en cuenta el diseño y tipo de investigación elegido	Valida con satisfacción las hipótesis del proyecto	Presentación de hipótesis	Rúbrica de la presentación
6	11 Miércoles 18 junio VIRT.	Selección del diseño y tipo de investigación Biiomedica según los Objetivos	Selecciona el diseño y tipo de investigación, observado su consistencia con los objetivos	Elige los elementos centrales de diseño del proyecto de investigación	Presentación y del diseño y tipo de investigación elegido	Rúbrica de la presentación
	12 Viernes 20 junio **PRES.**	Población y muestreo, unidades de analisis, tamaño de la muestra,	Identifica la población de estudio, los procedimientos de muestreo aleatorio y no aleatorio. **EVALUACIÓN INTERMEDIA** **ACTIVIDAD PRÁCTICA**		Fundamenta la selección de la población, muestra y criterios de selección	Rúbrica de la presentación
7	13 Miércoles 25 junio VIRT	Procedimientos de selección y cálculo de la muestra, criterios de inclusion y exclusion	Selecciona la población y calcula el tamaño de muestra teniendo en consideración a los criterios de inclusión y exclusión.		Presenta el proceso de selección, muestreo y criterios de selección	Rúbrica de la presentación
	14 Viernes 27 junio VIRT.	Variables del estudio. Proceso y Matriz de operacionalización de variables:	Identifica las variables según el diseño de investigación elegido, las relaciones entre ellas y elabora la matriz de operacionalización de variables.		Presentación y sustentación de la Matriz de operacionalización de variables	Rúbrica de la presentación
8	15 Miércoles 2 julio VIRT.	Recoleccion de datos, tecnicas e instrumentos de recolección; instrumentos a ser utilizados	Describe las actividades y procedimientos de recolección de datos y especifica.		Presenta las técnicas y los instrumentos de investigación	Rúbrica de la presentación
	16 Viernes 4 julio	Validez y confiabilidad de los instrumentos cualiativos y cuantiativos	Describe las características de los instrumentos a ser usados y su validación		Instrumentos cualitativos y cuantitativos y validados	Rúbrica de la presentación

	VIRT.					
9	17 Miércoles 9 julio VIRT	Significado e Interacción entre las vartiables: Grafico Acíclico Dirigido DAG o mapa Conceptual	Sigue las pautas de elaboración y presentación DASG's, incluyendo el orden temporal de las variables, etc.		Presentación y sustentación de los gráficos elaborados	Rúbrica de la presentación
	18 Viernes 11 julio VIRT	Procesamiento y Plan de análisis estadistico	Detalla el Plan de análisis y análisis estadístico		Presentación y sustentación de los procesos elaborados	Rúbrica de la presentación
10	19 Miércoles 16 julio VIRT	Tamaño de la muestra y potencia estadistica	Supuestos para el cálculo, fuentes y prueba estadística utilizada para el calculo		Presentación de los procesos establecidos	Rúbrica de la presentación
	20 Viernes 18 julio VIRT.	Aspectos éticos del proyecto. Consentimiento y asentimiento informado	Considera los requisitos éticos que debe tener un proyecto de investigación para ser admitido		Seguimiento a Normas de respeto a los derechos de los participantes	Rúbrica de la presentación
11	21 Viernes 25 julio VIRT.	Presupuesto, Cronograma Limitaciones del Proyecto	Elabora el presupuestos y cronograma del proyecto		Organiza las previsiones de tiempo y costo del proyecto	Rúbrica de la presentación
	22 Miércoles 30 julio VIRT	Repaso General de temas centrales del Curso, y de Directivas administrativas sobre la gestión del Proyecto para aprobación	Interroga y busca absolver dudas sobre aspectos poco conocidos o de bajo dominio del proyecto	Intercambio libre	Preguntas abiertas	Satisface el conocimiento de aspectos poco conocidos del proyecto

12	23 Viernes 01 agosto	Presentación pública y entrega del proyecto de investigación	Presenta evidencias de formulacion y originalidad del proyecto. Carta de autoria del proyecto y de	Busca la excelencia en el resultado	Presenta y entrega; -Proyecto, Ppt Cartas Asesor y	Califica según rúbrica del curso

	PRES.		aprobacion del asesor.		personal, ORCID	
	24 Viernes 08 agosto **PRE.**	Examen Final Escrito	Demuestra con suficiencia el dominio de la teoría del curso **EVALUACIÓN FINAL** **E$XAMEN TEORÍA DE LA METODOLOGÍA**	Demuestra su dominio de la teoría de metodología de la investigación buscando excelencia en el resultado	Aprueba el examen final con nota mínima de 13 puntos	Califica según rúbrica del curso

V. METODOLOGÍA

El Docente deberá cumplir responsablemente con:

1. **Dictado de clases teóricas, expositivas y dialogadas presenciales o virtuales:** se emplearán herramientas didácticas de aprendizaje virtual como presentaciones multimedia, videos, discusiones en línea de casos, lluvia de ideas, para facilitar al estudiante una mejor comprensión del curso y logro de competencias en el desarrollo del proyecto final. Se dará suma importancia a los espacios de creación individual y grupal.
2. **Trabajos prácticos:** se asignarán trabajos prácticos y de avance sobre diferentes secciones del proyecto personal de investigación, con el objetivo de fomentar el logro de las capacidades de investigación, el conocimiento y dominio de las diferentes técnicas y herramientas de recolección, análisis, redacción y composición aplicables a la elaboración del proyecto personal del estudiante de Residentado.

El estudiante deberá cumplir responsablemente con:

- **Dedicación:** El curso es obligatorio. No se podrá seguir otros cursos paralelamente. Cualquier actividad académica distinta que comprometa los días y horarios establecidos para el curso de metodología de Investigación deberá ser autorizada por el Sub Director de la Unidad de Posgrado y Coordinador de Residentado Médico de la carrera de Medicina humana.
- **Clases teóricas:** Participación con ejemplos relacionados al tema y su experiencia profesional.
- **Trabajos prácticos:** Elaboración y presentación de trabajos prácticos según lo indicado por el profesor, mediante el uso de su laptop durante el desarrollo de las sesiones.
- **Asistencia***: 70 % de asistencia al curso para rendir examen y ser evaluado, en consecuencia, el 30% de inasistencias o más conlleva desaprobar el curso sin derecho a presentar el proyecto ni a rendir el examen final teórico del curso.*
- **Declaración Jurada:** Los Residentes participantes, presentarán su proyecto de investigación al término del curso acompañado de una Declaración Jurada de Autenticidad del Proyecto. Cualquier evidencia de copiado o de similitud con otro poroyecto, inhabilitara al estudiante de ser evaluado.
- **Rol de Guardias:** El participante deberá presentar obligatoriamente el Rol de Guardias al inicio de cada mes, debidamente autorizado y firmado por el Coordinador de Sede en donde realiza su actividad de Residentado Medico.

- En caso de que los alumnos encuentren dificultad para resolver cualquier problema relacionado con la asignatura, podrán acudir a realizar la respectiva consulta al profesor responsable.
- Es requisito que el estudiante seleccione sus **asesores metodológico y temático**, quienes acompañaran todo el proceso de formulación del proyecto. Tanto el asesor como el residente estudiante del curso deben gestionar su código ORCID que los acredite como investigadores, el cual se puede gestionar ingresando a la página de CONCYTEC.
- Es requisito que el alumno en todos los Trabajos, Prácticas, Presentaciones, etc. haga uso del material bibliográfico y de laptop personal.
- El esquema a ser utlizado para la formulación del proyecto es el oficialmente aprobado por la Dirección de Investigación de la Universidad Cientifica del Sur, el mismo que contiene las Normas y Procedimientos a seguir para la formulación y aprobacion del Proyecto. El proyecto sera revisado y aprobado por el Comité de Etica en Investigacion de la Universidad asi como por lel Área de Coordinación de Posgrado en Investigación de la Carrera de Medicina.

VI. ESTRATEGIAS DIDÁCTICAS

ESTRATEGIAS DE ENSEÑANZA	ESTRATEGIAS DE APRENDIZAJE
Estrategias de dirección, elaboración, supervisión, acompañamiento, asesoramiento y evaluación de competencias y el desarrollo de capacidades de investigación a lo largo del curso para la correcta aplicación de los enfoques de investigación, métodos, técnicas y herramientas de la investigación científica.	Estrategias de ubicación, búsqueda, conexión y construcción de conocimientos mediante técnicas como mapas conceptuales, árbol de problemas, diagnósticos, lectura y análisis crítico de casos, publicaciones. Correcto seguimiento a los procedimientos de conducta éticamente responsable en investigación.

VII. RECURSOS DIDÁCTICOS

MATERIALES:

Laptop, Proyector multimedia, parlante, Software Excel, STATA y EPIDAT 4.0, libros y artículos científicos en revistas indexadas, uso de gestores de referencia bibliográfica Zotero y de reglas para referenciar las fuentes bibliográficas consultadas, y acceso a bases de datos.

VIII. SISTEMA DE EVALUACIÓN

EVALUACIÓN	PONDERACIÓN
Evaluación Diagnóstica de conocimientos previos -ED-	**0 %**
Evaluación intermedia: Desarrollo de Actividad Práctica	**15%**
Evaluación Final de Conocimientos Teóricos -EFCT-	**25 %**
Evaluación final del Trabajo Aplicativo -EFTA- (Proyecto de investigación)	**60%**

Pautas para el desarrollo del Trabajo Aplicativo: 1. Seguimiento a las Normas y Procedimientos del Comité de Ética para elaboración del proyecto de investigación, siguiendo la estructura oficial aprobada por la UCSUR. 2. Elaboración del Proyecto en el marco de trabajo del curso, siguiendo el proceso regular de construcción, avance gradual, sistemático y de validación por la cátedra del curso, conforme al Plan de estudios y Rúbrica del Curso. 3. Comprobado cumplimiento de comportamiento ético y de conducta responsable en la elaboración del proyecto, dando muestras de su originalidad e integridad en su elaboración.	
NOTA FINAL	**100%**

IX. BIBLIOGRAFÍA DE CONSULTA

Libros, material de referencia obligatoria

1. Mario Bunge. La Ciencia, su Método y su Filosofía.
2. Hernández, R., Fernández, C., Baptista, P. (2006). Metodología de la Investigación. México: Ed. Mc. Graw Hill Interamericana (4a. e.)
3. Ezequiel Ander-Egg, Aprender a investigar, Nociones Básicas para la Investigación
4. Carlos Sabino. El Proceso de Investigación, ediciones Pánapo, Caracas 1992, Bogotá y Buenos Aires.
5. Centro Andino de Investigación y Entrenamiento en Informática para la Salud Global de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. Conducta Responsable en Investigación. Link: http://www.cri.andeanquipu.org/
6. Pablo Cazau, Introducción a la Investigación en Ciencias Sociales, Buenos Aires, tercera Edición, marzo 2006.
7. Guillermo Briones, Metodología de la Investigación en Ciencias Sociales, Programa de Especialización en Teoría, Métodos y Técnicas de Investigación Social.
8. Carlos A. Sandoval Casilimas, Investigación Cualitativa, Programa de Especialización en Teoría, Métodos y Técnicas de Investigación Social.
9. Universidad de los Andes, Recomendaciones para Redacción de una Tesis de Grado o Postgrado o Informes: Contenido, Normas y Consejos, Bogotá, Colombia, 2008.
10. Como Escribir el Informe Final de Una Tesis, Pedro L. Tito Huamani. Gestión en el Tercer Milenio, Rev. de Investigación de la Facultad de Ciencias Administrativas, UNMSM, Vol. 11, N.º 21, Lima, julio 2008.
11. Universidad Politécnica Hispano Mexicana, Manual para la Elaboración de Tesis y Trabajos de Investigación, Puebla, México, 2009
12. Reglamento de Grados y Títulos Universidad Científica del Sur
13. Guía de Normas y Procedimientos para elaboración de proyectos y tesis de posgrado. Universidad Científica del Sur. Versión Actualizada 2022
14. Luis E. Medrano, Guía Rápida de Elaboración del Proyecto de Investigación, Universidad Científica del Sur, Lima, Edición Actualizada 2017.

X. PLANA DOCENTE:

Prof. Luis E. Medrano MSc.

Abril, 2025