

PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN CIRUGÍA DE COLON, RECTO Y ANO

ÍNDICE

1. BREVE RESEÑA HISTÓRICA
2. INTRODUCCIÓN
3. REQUISITOS Y PROCEDIMIENTOS
4. COMPONENTES GENERALES DEL PROGRAMA
 - 4.1 CARÁTULA
 - 4.2 PRESENTACIÓN
 - 4.3 ANTECEDENTES
 - 4.4 BASE LEGAL
 - 4.5 JUSTIFICACIÓN
 - 4.6 PROPÓSITOS DEL PROGRAMA
5. ESTRUCTURA DEL PLAN CURRICULAR
 - 5.1 PERFIL DEL EGRESADO
 - 5.2 MODELO PEDAGÓGICO
 - 5.3 MODALIDAD
 - 5.4 ESPECIALIDAD BASE
 - 5.5 ESTRATEGIAS DE FORMACIÓN Y RECURSOS DE APRENDIZAJE
 - 5.6 ACCIÓN TUTORIAL
 - 5.7 ROTACIONES
 - 5.8 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES Y DOCENTES
6. NORMA DE EVALUACIÓN Y TITULACIÓN
7. EVALUACIÓN Y MONITOREO DEL PROGRAMA
8. ANEXOS DEL PROGRAMA
 - a. La Sumillas de las Rotaciones:
 - b. Sedes: principal y de rotaciones
 - c. Guardias
 - d. Relación de coordinador, tutores y docentes
 - e. Competencias genéricas: Competencias transversales:
 - f. Competencias específicas: de la especialidad
9. CONTENIDOS POR AÑO
10. RECURSOS REQUERIDOS EN LA SEDE
11. INFORMACIÓN GENERAL CON RELACIÓN A LO ESTABLECIDO POR LA NORMATIVIDAD

1. BREVE RESEÑA HISTÓRICA

En 1952 el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas inició el Programa de Residencia Médico basado en el modelo estadounidense de residencia médica. En 1963 el MINSA, mediante aprobación del Reglamento de Residencia Médico Hospitalario, instituyó el residenciado médico en reemplazo de las especialidades médicas. En 1965 se inicia en el antiguo Hospital Obrero de Lima hoy Hospital Nacional Guillermo Almendra Irigoyen perteneciente a ESSALUD, el primer programa de Residencia médica en Cirugía General. Este Programa se desarrollaba durante tres años, y requería de sucesivas rotaciones, tanto en los Servicios de Cirugía General, Cirugía de Tórax y Cardiovascular, Anestesiología, Neurocirugía, Ortopedia y Traumatología, Ginecología y Obstetricia, Cirugía Pediátrica y optativamente por Cirugía de Cabeza y cuello y Cirugía Plástica.

Al término de tres años y de una evaluación o trabajo de investigación presentado ante la Universidad, el Residente podía obtener el Título de Cirujano General a nombre de la Nación.

La Cirugía General en nuestro país es una especialidad reconocida por el Colegio Médico del Perú, y se entiende que la práctica de la especialidad mayormente está referida a la Cirugía de Abdomen, que comprende la Cirugía del Aparato Digestivo, y la Cirugía de Pared Abdominal.

Es en el Hospital Arzobispo Loayza, en la década del sesenta, donde por encargo del Dr. Hernán Bello Escribens, Jefe del Departamento de Cirugía de ese entonces, el Dr. René Obando Nevado (Profesor Emerito de la UPCH), se hace cargo de la sección de Cirugía del Colon Recto y Ano, en el Pabellón 6, constituyéndose así en la primera referencia de un servicio de Coloproctología en el Perú, aunque no se constituyó formalmente como especialidad, ni contó con infraestructura ni equipamiento especial, es en esta sección donde se practicaron operaciones altamente complejas como la Resección Abdominoperineal, u operación de Miles, aun con las limitaciones de la Anestesiología de aquella época.

Posteriormente los Cirujanos Generales en los diferentes Servicios de Cirugía General de los más importantes hospitales del Ministerio de Salud y de la Seguridad Social fueron incorporando en su práctica habitual, los principios fundamentales de la Cirugía Colorrectal, practicando indistintamente dentro de los servicios de Cirugía General así como la cirugía de otros órganos del aparato digestivo y la pared abdominal, pero sin llegar a desarrollar esta como una especialidad formal.

En el año 2009 en el departamento de cirugía del Hospital Nacional Guillermo Almendra Irigoyen se crean y se formalizan las sub-especialidades quirúrgicas, entre ellas la subespecialidad denominada Cirugía Coloproctológica que se inicia en Enero del año 2009 y que en la actualidad tiene casi 14 años de servicios prestados a la población asegurada de Essalud.

El servicio cuenta con equipamiento y tecnología acorde a las actuales necesidades de formación y especialización en el área en mención.

Existen suficientes antecedentes de la formación de Cirujanos de Cirugía de Colon y Recto en diversas Universidades de Latinoamérica, México, Estados Unidos y Europa, a través de programas formales de residencia médica y actividades académicas especiales denominadas fellowship.

Un referente importante en latinoamérica es La Universidad de Sao Paulo, que a través del Hospital de Clínicas, posee un servicio especializado en Coloproctología, donde se imparte el residenciado en la especialidad, asimismo en los Estados Unidos es muy reconocida la Universidad de Minnesota, como una importante sede docente donde se forman a reconocidos especialistas norteamericanos.

2. INTRODUCCIÓN

La subespecialidad de Cirugía de Colon, Recto y Ano, es la encargada de tratar las afecciones del colon, recto y ano,, también conocida como cirugía de colon y recto. Los cirujanos colorrectales son médicos especializados en el diagnóstico y tratamiento quirúrgico de enfermedades que afectan esta área del sistema digestivo. El programa tiene dos años de duración.

Los cirujanos colorrectales están capacitados para realizar una amplia gama de procedimientos quirúrgicos, que van desde cirugías mínimamente invasivas hasta procedimientos más complejos, como la resección de colon y recto, la reconstrucción del tracto intestinal, la reparación de fístulas anales, entre otros. Su objetivo principal es tratar las enfermedades colorrectales de manera efectiva y mejorar la calidad de vida de los pacientes.

Esta subespecialidad de la cirugía abdominal sin duda requiere de una formalización académica y un respaldo formativo que ha sido asumido por la Universidad Peruana Cayetano Heredia, en la actualidad existe un campo clínico adecuado para ello, teniendo como base el Servicio de Cirugía Coloproctológica del Departamento de Cirugía Especializada I del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen.

3. REQUISITOS Y PROCEDIMIENTOS

Los requisitos indispensables para postular al residenciado son los siguientes:

1. Ser médico cirujano titulado.
2. Tener registro de su título de médico cirujano en SUNEDU.
3. Estar registrado en el Colegio Médico del Perú y encontrarse hábil.
4. Haber rendido el Examen Nacional de Facultades de Medicina (ENAM).
5. Haber realizado el Servicio Rural Urbano Marginal (SERUMS).
6. Estar en buen estado de salud física y mental.
7. Comprometerse a cumplir íntegramente el programa de formación.

Según lo establecido en el Estatuto de la UPCH, la condición de estudiante se adquiere por la matrícula, se mantiene por el cumplimiento de las actividades programadas en el currículum académico y dura hasta el día en el que concluye el acto de matrícula del periodo académico inmediato siguiente. La matrícula es semestral, en caso no cumplir con matricularse en los plazos establecidos perderá la condición de estudiante de la Universidad y se comunicará a la sede docente para las acciones pertinentes. Es requisito para la matrícula no tener deudas pendientes con la universidad.

4. COMPONENTES DEL PROGRAMA

4.1 CARÁTULA

- Universidad Peruana Cayetano Heredia
- Facultad de Medicina Alberto Hurtado

- Unidad de Posgrado y Especialización – Área de Especialización
- Especialidad: Programa de Segunda Especialidad Profesional en la subespecialidad de Cirugía de Colon, Recto y Ano.
- Año de creación:
- N° de Resolución:
- Duración: 2 años
- Sedes Docentes donde se desarrolla: Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen.
- Jefe de la Unidad de posgrado o especialización:
 - Dr. Antonio Ormea Villavicencio.
- Jefe del Área de Especialización:
 - Ana C. Olascoaga Mesía.
- Coordinador (es) de la Especialidad:
 - Dr. Sandoval Jáuregui Javier Oscar (HNGAI)
- Comité de la Especialidad:
 - Sandoval Jauregui Javier Oscar - Presidente
 - Chiroque Benites Luis Indalecio - Miembro
- Dirección postal de la Unidad, teléfono, correo electrónico y página Web.
famed.postgrado.especializacion@oficinas-upch.pe
- Secretaria: Violeta Correa
- Teléfono Unidad de Posgrado: 994349241. Horario: Lun-Vie 8 a 17 pm.
- Región: Lima.

4.2. BASE LEGAL

- Ley Universitaria N° 30220
- Ley N° 30453, ley del Sistema Nacional de Residencia 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.
- Estatuto de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, aprobado por RR N° 088-2014-UPCH AU y modificado el 04 de julio de 2018 mediante RESOR-SEGEN-UPCH-2018-AU-0006.
- Reglamento de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. Modificado por RESOR-SEGEN-UPCH-2016-CU-0531.
- Normas y procedimientos para la evaluación y titulación de médicos como especialistas modalidad escolarizada V. 3.0/20-06-2018.
- RESOR-SEGEN-UPCH-2024-CU-0471

4.3. JUSTIFICACIÓN

La población del Perú, según el censo de julio-agosto del 2005, es aproximadamente 26 millones de peruanos, sin embargo es conocido que nuestra población actual, a Diciembre del 2011 , supera ya los 30 millones de habitantes, de los cuales casi 8 millones (el 29,9% para ser más exactos) viven en Lima. A esto se suman las deficiencias de nuestro actual Sistema sanitario , que es fragmentado, en diversas instituciones del estado, y cuya cobertura, salvo en Essalud , que atiende a casi 10 millones de personas, no es completa lo que ocasionan evidentes distorsiones que afectan a la población mayormente pobre y desprotegida, ya que el presupuesto general de la República , sólo asigna aproximadamente el 4.5% al sistema de salud, esta condición y la falta de una adecuada planificación y gestión del sistema en los últimos treinta años, donde se priorizo un modelo mayormente asistencialista, invirtiendo pocos recursos en fomentar y desarrollar políticas claras de prevención y promoción de la salud, sumado al envejecimiento de nuestra población, ha ocasionado que las enfermedades degenerativas, entre ellas el cáncer, representan hoy en día en nuestro país un serio problema de salud que ocasiona, por ejemplo que en la Seguridad Social , se haya constituido como la primera causa de muerte, constituyendo **el Cáncer Colorrectal** una parte importante del problema, que genera en ESSALUD ,por ejemplo, más de mil quinientos egresos hospitalarios por año, y se calcula que actualmente en el Perú se reportan más de cinco mil nuevos casos por año, de los cuales alrededor del setenta por ciento corresponden a casos en estadio avanzados de enfermedad. Asimismo se calcula que el 50% de la población de una urbe metropolitana como Lima presenta algún grado de enfermedad Hemorroidal, así como presentar una alta incidencia de patología anorectal como fístulas, fisuras, enfermedades inflamatorias, o en las ciudades de la sierra de nuestro país , por encima de los 2,500 msnm, el vólvulo del sigmoides constituye la primera causa de obstrucción intestinal, y es bien conocido que es la emergencia más frecuente en estas ciudades.

Resulta pues imperativo formar recurso humano especializado debidamente acreditado y entrenado para afrontar esta creciente demanda así como difundir medidas preventivas que logren disminuir el impacto de estas enfermedades en nuestra población.

Asimismo la Universidad Peruana en general a través de sus programas de segunda especialización en Cirugía General, no ha renovado últimamente su oferta formativa, que debe estar de acorde a la necesidad cada vez más creciente de Cirugía especializada de nuestra población. Es así que la Cirugía de Colon, Recto y Ano, es una especialidad que estando acreditada en las más importantes Universidades y centros especializados del mundo, e incluso en la mayoría de nuestros países vecinos, aún no se ha logrado establecer en el Perú como especialidad acreditada formalmente, y menos como un programa académico de segunda especialización o Residencia médica en Cirugía de Colon, Recto y Ano.

Es decir que en nuestro país ninguna Universidad a excepción de la UPCH ofrece en sus programas de segunda especialidad o Residencia médica, la especialidad en Cirugía de Colon, Recto y Ano.

Ello hasta cierto punto es comprensible, porque hasta antes del año 2009, ninguna institución pública o privada en nuestro país tiene servicios especializados de Cirugía de Colon, Recto y Ano, que cuenten con una formal asignación presupuestal , infraestructura, equipamiento y personal médico especializado, dedicado exclusivamente a atender la patología quirúrgica del colon recto y ano .

Por tanto no existía en el Perú un adecuado campo clínico que permita ofrecer una debida capacidad formativa en la especialidad, que pueda ser acreditada como tal por la Universidad correspondiente

Es así que existe una **problemática** de la atención de las Enfermedades del Colon , recto y ano entre ellas el Cáncer, las enfermedades inflamatorias del colon y en general la patología quirúrgica colorrectal en nuestro país, debido a que estas enfermedades se hallan en elevada frecuencia en la población peruana, y no contamos actualmente con un recurso humano especializado que haya adquirido formalmente en un programa de residencial médico, las destrezas y el entrenamiento formal requerido para tal fin.

Es por ello que debe entenderse la necesidad de formar Cirujanos especialistas que estén debidamente, entrenados y calificados para atender esta creciente demanda de pacientes portadores de patología Colorectal, la especialización sin duda permitirá optimizar los resultados para beneficio de la población.

El Residencia de Cirugía de Colon, Recto y Ano pretende cubrir este vacío en la atención especializada de los pacientes portadores de patología quirúrgica colorrectal y tiene como **objetivo principal** formar integralmente a través de un programa formal y acreditado por la UPCH, a profesionales debidamente capacitados y entrenados en la especialidad.

El residencia de Cirugía de Colon, Recto y Ano es una dimensión esencial de transformación del Cirujano General al Cirujano Especialista a través de un proceso especial de educación médica continua, demanda por parte del estudiante un verdadero esfuerzo, físico, intelectual, psicológico además de compromiso, responsabilidad con los pacientes y con la institución formadora.

4.4. OBJETIVOS DEL PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIZACIÓN EN CIRUGÍA DE COLON, RECTO Y ANO.

Para el médico residente de la especialidad, la actividad esencial de aprendizaje, es la interacción con los pacientes bajo la guía y supervisión de los tutores de la especialidad quienes le dan valor, contexto y significado a estas interacciones, de tal manera que como residentes ganan una experiencia valiosa que les permite incrementar sus habilidades en el campo clínico y así actuar posteriormente con independencia.

Este concepto de gradual y progresiva responsabilidad es muy importante y es uno de los pilares más importantes del proceso educativo médico de postgrado.

La Supervisión en el campo clínico o servicio especializado es muy necesaria y tiene como objetivo garantizar la seguridad y el cuidado de cada paciente, garantizando así el desarrollo de las habilidades, destrezas, conocimientos y actitudes del estudiante, lo que permitirá su desarrollo profesional.

Es así que el residencia de Cirugía de Colon, Recto y Ano tiene como **objetivo principal** formar médicos especialistas con las debidas competencias, habilidades, destrezas y conocimientos en la especialidad, que le permitan luego de culminar y aprobar el programa de residencia médico:

- Practicar la especialidad en forma responsable y eficiente para beneficio de la población.
- Mejorar la calidad de atención de la especialidad a lo largo de todo el país.

- Intervenir en la problemática nacional de salud de la especialidad.
- Implementar la docencia de la especialidad dentro de nuestra Facultad.
- Promover y realizar investigación aplicada en el campo de la Cirugía de Colon, Recto y Ano.

Formar un especialista conocedor del Modelo de Atención de Salud, capaz de trabajar en el Sistema de Salud Nacional, con el fin de responder a las necesidades de salud de las personas en los distintos niveles de atención.

5. ESTRUCTURA DEL PLAN CURRICULAR

5.1. FUNDAMENTACIÓN

La Universidad Peruana Cayetano Heredia desde su fundación adquirió un serio compromiso con la sociedad Peruana, este compromiso no solo abarca la formación de profesionales de la salud identificados con la realidad y la problemática de la salud en el Perú, si no también el formar recursos humanos comprometidos en mejorar la calidad de vida de nuestra población, si bien es cierto existe en nuestra universidad y en las diferentes universidades nacionales programas de segunda especialización en las diferentes especialidades médicas y quirúrgicas, esta especialización en la actualidad no refleja la auténtica necesidad de satisfacer la demanda cada vez mayor de nuestra población de contar con prestaciones de salud altamente especializadas, o también denominadas subespecialidades, tanto la medicina y la cirugía, por el avance tecnológico importante de los últimos veinte años, han cambiado radicalmente sus procesos, se requiere pues actualizar y modernizar el enfoque formativo de los programas de segunda especialización que ofrecen las universidades del país, mediante nuevos programas o programas complementarios de especialización orientados en la formación de Cirujanos altamente capacitados en las nuevas especialidades o subespecialidades quirúrgicas de referencia mundial.

Es así que en nuestro país y debido a la creciente demanda de pacientes portadores de patología quirúrgica abdominal de alta complejidad la alta Dirección del Essalud, a inicios del año 2009, aprobó una nueva estructura orgánica y funcional, de los Departamentos de Cirugía General de sus dos más importantes Hospitales Nacionales, el HNRM y el HNGAI, mediante la creación e inicio de funciones de los Servicios especializados de Cirugía de Hígado y vías biliares, Páncreas Bazo y Retroperitoneo, Estómago y Duodeno, y Cirugía Proctológica.

Actualmente existe un convenio entre la UPCH y EsSalud, que permite utilizar el campo clínico especializado que posee el Servicio de Coloproctología del HNGAI, que cuenta con 20 camas, que atiende en sus instalaciones a pacientes portadores de patología Colorrectal de alta y mediana complejidad provenientes de la Red Asistencial Almenara (encargada de atender a casi un millón y medio de personas en la Ciudad de Lima) y las referencias de la especialidad provenientes del nororiente del Perú.

Esta nueva organización del Servicio de Coloproctología del HNGAI, que inicia sus funciones en enero del 2009, ha permitido centralizar la patología colorrectal, y obtener una experiencia importante en el manejo de la especialidad, solo como referencia mencionare que en trece años y medio de funcionamiento, se han intervenido en el Servicio alrededor de mil quinientos pacientes portadores de patología colorrectal, y se ha desarrollado con gran suceso la Cirugía Laparoscópica del cáncer colorrectal con más de setecientos casos operados.

Pretendemos, desde nuestra posición, hacer que la especialidad de Cirugía de Colon y Recto

desarrollada a través del Programa de Residencia de la UPCH, se constituya en un baluarte de la especialidad a nivel nacional y lidere el cambio tan necesario que requiere el manejo actual de la patología quirúrgica del colon recto y ano, para beneficio de la población y el país.

5.2 PERFIL DE INGRESO

- 1) Ser Médico Cirujano titulado, colegiado y hábil para el ejercicio de la profesión.
- 2) Título de Cirujano General otorgado a nombre de la nación mediante el programa de residente médico.
- 3) Tener RNE vigente
- 4) Haber cumplido con la realización del SECIGRA, SERUMS o equivalente reconocido (excepto para los extranjeros que regresarán a sus países).
- 5) Estar en buen estado de salud física y mental acreditado por el Ministerio de Salud.
- 6) Inscripción en la página web del CONAREME (www.conareme.org.pe).
- 7) Debe tener conocimientos de informática y dominio del inglés.
- 8) Presentar la documentación requerida de acuerdo al Prospecto de Admisión para Residencia Médica de la universidad.

5.3. PERFIL DE EGRESO

Al culminar el programa de residencia médica en Cirugía de Colon, Recto y Ano, el alumno será capaz de:

1. Intervenir quirúrgicamente a pacientes portadores de patología colorrectal de baja, mediana y alta complejidad, mediante la correcta utilización de los métodos quirúrgicos de la especialidad.
2. Indicar , interpretar y efectuar correctamente según el caso los estudios y métodos más convenientes para la evaluación preoperatoria de la patología quirúrgica colorectal .
3. Manejar correcta y eficientemente la patología colorrectal de alta prevalencia en nuestro país. Fomentar una cultura de promoción y prevención de la salud en el área de su competencia.

5.4. MODELO PEDAGÓGICO

En primer lugar, es un modelo educativo de docencia en servicio, llamado originalmente docencia-asistencia; es decir, el estudiante se forma en la práctica profesional con los pacientes bajo la tutoría de los profesores que, a su vez, son médicos especialistas. Vale decir que en este modelo educativo no se contempla el dictado de clases.

En segundo lugar, es un modelo basado en competencias, es un modelo curricular que integra los objetivos de aprendizaje, las estrategias didácticas y los métodos de evaluación dirigidos al logro de competencias genéricas, transversales y específicas de la especialidad.

5.5. MODALIDAD

Presencial, docencia en servicio. Programa Regular de modo presencial en los campos hospitalarios. Algunas actividades académicas, como los cursos transversales pueden ser desarrolladas de manera virtual.

5.6. ESPECIALIDAD BASE: Cirugía General.

5.7. ESTRATEGIAS DE FORMACIÓN Y RECURSOS DE APRENDIZAJE

La residencia de Cirugía de Colon, Recto y Ano es un programa presencial que privilegiará el aprendizaje activo y autoformativo bajo la modalidad de tutoría con el modelo de docencia en servicio; significa esto que el residente tendrá permanentemente a su lado un tutor que lo guiará para que aprenda mediante la atención continua y conjunta de pacientes en diferentes ámbitos (salas de hospitalización, UCI, emergencias, etc.). Así mismo, el tutor le brindará la oportunidad de conocer, adquirir y emplear herramientas para una búsqueda activa y exhaustiva de bibliografía, de manera que cada caso visto sea un caso estudiado, contrastado con la literatura, y discutido con el tutor a fin de poder establecer un plan de diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y prevención de futuras complicaciones.

Las actividades de integración teórico prácticas ocupan más de 10 horas semanales y son las siguientes:

- Clases teóricas (sábados de 8:00 a 12:00): se presentarán exposiciones, reunión de morbimortalidad, revista de revistas y conferencias.
- Ponencias semanales de los martes (8:00 a 10:00): Durante la Reunión Clínica del Servicio de Coloproctología se decidirá previamente el tema a tratar, el día y la persona responsable
- Revista de revista.
- Discusión de Caso Clínico

Los médicos residentes realizan las historias clínicas, 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. Los problemas que el residente tiene oportunidad de atender/abordar/resolver, se ajustan en número y tipo a los requeridos, según lo establecido para la especialidad.

Los residentes tienen a su alcance los estudios de apoyo requeridos o necesarios para sus pacientes.

Los procedimientos que los médicos residentes tienen oportunidad de realizar se ajustan en número y tipo al marco de referencia de la especialidad; se llevará un registro de los procedimientos que realiza cada residente en la sede y durante las rotaciones.

Los mecanismos de interconsulta están instalados y constituyen una práctica habitual del servicio, en la que participan los médicos residentes. Se accede a servicios de diagnóstico y de tratamiento que resultan relevantes para la especialidad de manera regular y fluida.

Desarrollo del programa

Desarrollo de Actividades prácticas

Activa participación en todas las actividades quirúrgicas, tanto de cirugías convencionales como laparoscópicas, endoscopías, estudios funcionales, ecografías, estudios radiológicos propios de la especialidad y actividades de consultorio y de estomaterapia. El Jefe del Servicio programará formalmente al alumno en las actividades del servicio.

El alumno está en la obligación de realizar el seguimiento de cada uno de los pacientes de la especialidad, particularmente el paciente portador de cáncer colorrectal, desde su ingreso hasta el alta de piso y su posterior control en consulta externa

Deberá participar en un mínimo de 100 (cien) cirugías durante el año lectivo, con acompañamiento del tutor de turno designado.

El primer año participará en cirugías de baja y mediana complejidad

El segundo año participará en cirugías de alta complejidad tanto convencionales como laparoscópicas.

Deberá realizar un número mínimo de 50 ecografías endorrectales y 50 proctoscopias rígidas, y asistir a no menos de 30 videoendoscopias.

Participa activamente de estudios funcionales, diagnóstico por imágenes(TAC , MRI, PET) y de estomaterapia.

Deberá acompañar y participar en la consulta externa del servicio

Desarrollo de actividades teóricas:

Clases desarrolladas por miembros del staff y por profesionales de especialidades afines dentro o fuera de la Institución.

Pruebas de control semestral

INVESTIGACIÓN: Desde el inicio de la residencia en Cirugía de Colon, Recto y Ano se estimulará la participación de los residentes en investigación clínica y de laboratorio en Cirugía experimental, para afianzar el aprendizaje en Cirugía de mínima invasión. Se realizan actividades de investigación en las que participan los médicos residentes de los distintos años con niveles crecientes de responsabilidad para presentar trabajos a eventos científicos. Se estimula a que el residente elabore no menos de dos trabajos científicos de la especialidad.

Contenidos de formación general en salud: Se revisarán las guías y programas relacionados a la especialidad.

Atención Primaria: los residentes participarán de las campañas preventivo promocionales que organice la sede docente.

5.8. ACCIÓN TUTORIAL

El tutor es un docente de la Universidad, ordinario o contratado, pudiendo también ser un invitado.

El tutor es el responsable del cumplimiento en la adquisición de las competencias en la rotación, la enseñanza, la supervisión y la evaluación del residente a su cargo.

El tutor es el responsable del control de la asistencia, la puntualidad y el cumplimiento de las normas por parte del estudiante.

Los docentes a cargo del programa se presentan en el anexo III.

5.9. ROTACIONES

A. PRIMER AÑO:

Durante su primer año, el residente deberá cumplir las siguientes rotaciones:

- Servicio de Coloproctología HNGAI (10 meses)
- Gastroenterología HNGAI(1 mes)
- Diagnóstico por imágenes HNGAI (1 mes)

B. SEGUNDO AÑO:

Durante su segundo año, el residente deberá cumplir las siguientes rotaciones, de acuerdo a su sede:

- Servicio de Coloproctología HNGAI (9 meses)
- Oncología médica HNGAI (1 mes)
- Radioterapia HNERM (1 mes)
- Vacaciones (1 mes).

ROTACIÓN INTERNACIONAL

Existe la posibilidad de acuerdo al interés del alumno de participar en una rotación internacional en la especialidad, debido a que la jefatura del Servicio mantiene relaciones académicas con instituciones de prestigio en Europa y EEUU.

Una institución con la que mantenemos permanente contacto es el Memorial Sloan Kettering Cáncer Center de NY USA, prestigiosa institución, reconocida mundialmente en el manejo del cáncer colorrectal.

5.10. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES Y DOCENTES

El programa de formación de especialistas en Cirugía de Colon, Recto y Ano se basará fundamentalmente en actividades supervisadas de docencia en servicio con pacientes de consulta externa, hospitalización, Centro quirúrgico, y UCI. Contempla rotaciones externas, nacionales e internacionales, complementarias (esta última sujeta a la disponibilidad del educando). La sede docente principal, es el Servicio de Coloproctología del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen ESSALUD.

La duración del período de adiestramiento es de 24 meses (2 años). El horario será de 8:00 a.m. y permanencia hasta las 5:00 p.m. de lunes a viernes, los días correspondientes a la programación quirúrgica electiva, en centro quirúrgico, deberá participar en los dos turnos semanales, cada uno de 12 horas (8 am a 8 pm), los sábados y domingo deberá pasar visita y evaluar a los pacientes conjuntamente con el cirujano semanalmente asignado para el fin de semana, de 8:00 a.m. a 2:00 p.m. Este horario debe adaptarse de acuerdo al trabajo en cada sede por donde rote el residente. Así mismo deberán considerarse los horarios de las guardias establecidas en los diferentes servicios.

El Alumno deberá asistir a todas las reuniones clínicas, conferencias, jornadas y cursos, programados o auspiciados por el Servicio de Coloproctología

Las conferencias magistrales serán dictadas por miembros de staff y especialistas afines, de la Institución o invitados especiales nacionales o extranjeros con una regularidad mínima de una conferencia por mes.

Práctica hospitalaria:

ACTIVIDADES DIARIAS a ser realizadas:

<i>Lunes</i>	<i>Martes</i>	<i>Miércoles</i>	<i>Jueves</i>	<i>Viernes</i>
<i>Mañana</i>	<i>Mañana</i>	<i>Mañana</i>	<i>Mañana</i>	<i>Mañana</i>

Visita general Centro quirúrgico staff	Visita general Reunión clínica staff Consulta externa Ecografía endorrectal	Visita general Consultorio programacion Videocolonosc Ecografía endorectal	Visita general Centro quirúrgico Staff Cirugía de Día staff	visita general consultorio programación
Tarde	Tarde	Tarde	Tarde	Tarde
Centro quirurgico staff	<i>Clase teórica</i>	Ecografía endorectal Procedimientos	Centro quirúrgico Staff	

6. NORMA DE EVALUACIÓN Y TITULACIÓN

Los horarios de asistencia se rigen por la Ley del Residencia Médico, Artículo 36.

Son obligaciones académico - asistenciales en la docencia en servicio:

1. Cumplir el número de horas semanales de las actividades académico – asistenciales, que no podrán ser menor a sesenta (60) horas, de acuerdo a su programa de formación.
2. Cumplir con el Plan Curricular, los Estándares de Formación, incluyendo 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.
3. 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.
4. El médico residente programado en guardia nocturna tiene derecho al descanso post 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.
5. El médico residente tiene derecho a veinticuatro (24) horas de descanso continuo a la semana, según programación.

La evaluación del residente se basa en 'las normas de CONAREME y de la UPCH:

Reglamento de Evaluación y Titulación de Especialización en Medicina por la Modalidad Escolarizada de la Facultad de Medicina Alberto Hurtado: Define cómo se realiza la evaluación en las tres esferas: conocimientos, habilidades y actitudes.

Disponible

en:

https://famed.cayetano.edu.pe/images/Tramites/041_Evaluacion_y_Titulacin_de_Medicos_como_Especialistas_Modalidad_Escolarizada_v3.pdf

El médico residente es evaluado mensualmente en las esferas de conocimientos, habilidades y destrezas y actitudes. Se utiliza la ficha de calificación mensual proporcionada por la Unidad de Posgrado y Especialización. La nota mínima aprobatoria es 13.

- 6.1. Realizada la calificación, ésta será puesta a disposición del interesado para su conocimiento y demás fines
- 6.2. La universidad promoverá al año inmediato superior a los médicos residentes aprobados, según el resultado de la calificación.
- 6.3. Los médicos residentes desaprobados al término de un año lectivo serán separados del Sistema Nacional de Residencia Médica por la universidad, pudiendo postular al SINAREME nuevamente transcurrido un año.

TITULACIÓN: El reglamento indica lo siguiente sobre la titulación:

Para iniciar el proceso de titulación, el médico residente debe cumplir los siguientes requisitos:

- Haber completado y aprobado el programa de especialización.
- No tener deudas en la Universidad.
- No deber libros o revistas en la Biblioteca

7. EVALUACIÓN Y MONITOREO DEL PROGRAMA

La monitorización y evaluación de los programas estará a cargo de la Unidad de Posgrado y Especialización con el concurso de la dirección de Gestión de la Calidad.

Al final de cada rotación o actividad académica se tomará una encuesta a los médicos residentes sobre su apreciación del programa académico y su importancia en la formación profesional. Igualmente, al finalizar cada año académico se tomará una encuesta sobre las diversas rotaciones y actividades desarrolladas en el año.

De la misma manera se tomará una encuesta anual a los docentes para que den su apreciación sobre el programa y sobre los residentes que se están formando, con el propósito de evaluar si se están cumpliendo con los objetivos curriculares y si se están obteniendo egresados con el perfil propuesto.

El comité de especialidad está a cargo de la adecuación y actualización del programa.

8. ANEXOS DEL PROGRAMA

1. Sedes: principal y de rotaciones

Sede base: Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen.

Sedes de rotación: Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins.

2. Guardias

- a. El médico residente realizará guardias en número mínimo de 5 al mes.

3. Relación de coordinador, tutores y docentes.

Dr. Sandoval Jáuregui Javier Oscar
(HNGAI) - Coordinador
Profesor Responsable del Programa
Jefe del Servicio de Coloproctología del HNGAI

Dr. Roberto ShImabukuro Miyagui
Profesor tutor
Servicio de Coloproctología HNGAI

Dr. Eduardo Alvarado Ortiz-Blanco
Profesor Tutor
Servicio de Coloproctología HNGAI

Dr. Jesús Tang Kuon
Radiólogo
Médico Asistente del Servicio de Diagnóstico por Imágenes HNGAI

Dra. Vanessa Bermudez Alfaro
Médico Oncóloga
Servicio de Oncología HNGAI

Dr. Juan Torreblanca Nava
Gastroenterólogo
Jefe del Servicio de Gastroenterología HNGAI

Dra. Blanca Quesada Ramos
Médico Radioterapeuta
Jefe del servicio de Radioterapia HNERM

Jose Guillem MD FACS FASCRS*
Colorectal Surgeon
Memorial Sloan Kettering Câncer Center
New York USA
* Rotacion Internacional

4. Competencias genéricas: Competencias transversales:

e.1. Comunicación

- Desarrolla una relación empática, de confianza y ética con los pacientes y sus familias.
- Obtiene y sintetiza la información relevante y los puntos de vista de los pacientes y sus familias.
- Obtiene y sintetiza la información relevante y los puntos de vista de los colegas y otros profesionales.
- Transmite con precisión la información relevante y las explicaciones a los pacientes y sus familias. Comunicación de malas noticias a los pacientes y familiares.
- Transmite con precisión la información relevante y las explicaciones a los colegas y otros profesionales.

- Logra un entendimiento con los pacientes, sus familiares, los colegas y los otros profesionales, sobre los problemas de salud y los planes de trabajo, para así desarrollar un plan compartido de atención.
- Transmite la información de un encuentro médico de manera oral y escrita, con claridad y precisión.

e.2. Profesionalismo

- Exhibe una conducta profesional apropiada, incluyendo honestidad, integridad, compromiso, compasión, respeto y altruismo.
- Demuestra un compromiso con brindar una atención de la más alta calidad.
- Reconoce y responde adecuadamente a los dilemas éticos en su práctica diaria.
- Maneja adecuadamente los conflictos de interés.
- Reconoce y respeta los principios y límites de la confidencialidad del paciente.

e.3. Aprendizaje continuo y actualización basado en la práctica

- Reconoce sus errores y aprende de ellos.
- Identifica sus deficiencias y busca superarlas.
- Accede a la información a través de la tecnología.

e.4. Docencia en medicina

- Facilita el aprendizaje de los estudiantes, residentes y otros profesionales de la salud
- Selecciona y utiliza estrategias de enseñanza efectivas en rondas médicas, tutorías, discusiones clínicas y presentaciones de casos.
- Realiza presentaciones claras y efectivas.
- Provee un feedback efectivo.

● **Competencias transversales: Son parte de todos los programas de la universidad.**

e.5. Competencias en metodología de la investigación:

El curso de Metodología de la Investigación para Residentes es un curso de nivel básico que tiene como propósito orientar al médico residente en la correcta aplicación del método científico para estudiar problemas de las ciencias clínicas y la salud pública, con énfasis en la búsqueda de propuestas de estudio e intervención a problemas locales. Además este curso tiene un capítulo de redacción de proyectos de investigación que permitirá al residente redactar adecuadamente cada sección del proyecto.

Todos los médicos de los distintos programas de residencia están en la obligación de realizar, en el primer semestre del segundo año, un proyecto de investigación, con excepción de los médicos de sub especialidad.

El estudiante al finalizar el curso será capaz de:

Elaborar apropiadamente un proyecto de investigación relacionado a su especialidad siguiendo los lineamientos adecuados del proceso de investigación científica.

e.6. Competencias en salud mental:

El curso Aprendiendo sobre Salud Mental es un curso a distancia dirigido a médicos residentes desde el primer año de especialización. Tiene como objetivo que los estudiantes identifiquen a los pacientes con los problemas de salud mental más prevalentes en la población y puedan plantear el manejo inicial de los mismos.

El curso virtual tendrá una duración de dos meses, cuenta con 3 créditos, y el alumno podrá realizar las actividades en el horario que considere conveniente de acuerdo a su disponibilidad de tiempo.

Al finalizar el curso, el médico residente será capaz de identificar problemas de salud mental frecuentes, así como los síntomas y signos de los trastornos mentales más prevalentes en nuestro medio y plantear la intervención inicial para cada condición, reconociendo los elementos claves de una comunicación efectiva y libre de prejuicios, para la interacción con el paciente y la familia, identificando las medidas de autocuidado para preservar su salud mental.

e.7. Competencias en telesalud y telemedicina:

Asignatura que tiene por finalidad que los participantes adquieran los conocimientos básicos en relación con telesalud y telemedicina. Aborda aspectos como reglamentación, servicios y aplicaciones. Se realiza en el último año.

Al finalizar el curso, los participantes serán capaces de:

1. Describir los conceptos de telesalud y telemedicina, así como sus variantes.
2. Reconocer los recursos tecnológicos necesarios en telesalud.
3. Explicar la normativa peruana en telesalud.
4. Valorar los aspectos éticos en el uso de la telesalud.
5. Conocer las bases de una comunicación clínica efectiva para realizar una atención médica remota mediante el uso de las tecnologías de la información y comunicación.

El trabajo final del curso es un ensayo sobre cómo se aplica la telesalud en su especialidad, trabajo que el estudiante deberá redactar a partir de artículos científicos sobre aplicaciones de la telesalud en su especialidad, bajo tutoría.

e.8 Incorporación del Modelo de Cuidado Integral De Salud Por Etapas De Vida (MCI):

Los programas de segunda especialidad profesional de la UPCH forman médicos especialistas que conocen y se integran en el Sistema de Salud del Perú (SSP) y el MCI, respondiendo a la necesidad de contar con profesionales con competencias para cuidado de la persona, familia y la comunidad, con la mirada desde los determinantes sociales

El médico residente, durante el desarrollo de su respectivo programa de especialidad, tendrá oportunidad de:

- Proveer prestaciones que forman parte del paquete de cuidado integral de salud por curso de vida.
- Conocer y aplicar los flujos de atención para la provisión de los diferentes paquetes de cuidado integral de salud por persona, familia y comunidad.
- Brindar capacitación a los agentes comunitarios en temas priorizados por curso de vida.

Así mismo el médico residente llevará el Curso de Entrenamiento Básico en el Modelo de Cuidado Integral De Salud Por Etapas De Vida que tendrá dos objetivos: reconocer el MCI y reflexionar sobre de qué manera su especialidad se integra en este modelo de atención. Este curso se llevará a cabo en el segundo año de residencia, se realizará de manera virtual y asincrónica y tendrá 0.5 créditos.

e.8. Soporte básico de vida:

Es un curso que brinda las competencias necesarias para aplicar el soporte básico de vida. El residente es instruido mediante un video y el apoyo de instructores que garantizarán que la práctica sea efectiva. Esta se desarrolla mediante la identificación y evaluación de una víctima

con paro cardíaco y obstrucción de la vía aérea en los diferentes grupos etarios. Se garantiza el cumplimiento de la reanimación cardiopulmonar (RCP) básica, uso del desfibrilador automático externo (DEA) y el manejo de la obstrucción de la vía aérea por cuerpo extraño (OVACE).

e.9 Competencia docente:

Todos los residentes realizarán un curso de Habilidades docentes básicas para el médico residente, curso que abordará conceptos sobre el rol docente del residente, clima de aprendizaje y feedback.

5. Competencias específicas: de la especialidad

PRIMER AÑO

- Realiza la atención de los pacientes con patología coloproctológica de baja y mediana complejidad, enfoque diagnóstico y terapéutico.
- Prepara a los pacientes coloprocto lógicos para la cirugía.
- Realiza procedimientos quirúrgicos de baja y mediana complejidad.

SEGUNDO AÑO

- Realiza la atención de los pacientes con patología coloproctológica de alta complejidad, enfoque diagnóstico y terapéutico.
- Realiza procedimientos quirúrgicos de alta complejidad.
- Indica el tratamiento quimioterápico de las patologías oncológicas de colon, recto y ano.
- Indica el tratamiento de radioterapia de las patologías oncológicas de colon, recto y ano.

9. CONTENIDOS POR AÑO DESARROLLO

- Generalidades: anatomía, embriología, fisiopatología
- Métodos de diagnóstico
- Fístulas, fisuras y abscesos
- Trastornos del suelo pelviano
- Cáncer de ano y de canal anal
- Prolapso de recto
- Cáncer del colon y recto
- Adyuvancia y neoadyuvancia en cáncer colorrectal
- Radioterapia
- Quimioterapia Megacolon
- chagásico Vólvulos del
- colon Hemorragia
- digestiva baja
- Abdomen agudo de origen colónico
- Trauma colorrectal
- Enfermedades inflamatorias del colon
- Enfermedad diverticular
- Endoscopia colorrectal
- Imagenología en la especialidad.
- Estudios funcionales de recto y ano.

PRIMER AÑO GENERALIDADES

1. Anatomía quirúrgica. embriología y fisiología del colon recto y ano.

2. Diagnóstico de las enfermedades del ano, recto y ano.
3. Principios y práctica general de la cirugía colo rectal.
4. ¿Cómo se prepara un paciente para cirugía?. Anestesia en Coloproctología. Cirugía ambulatoria
5. La proctología en el mundo y en el Perú ,historia, perspectiva futura, campo laboral.
6. **PATOLOGÍA DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD**
 - a. Métodos de diagnóstico en patología colorectal
 - b. Fístulas anales
 - c. Hemorroides
 - d. Fisura anal
 - e. Absceso anorectal
 - f. Seno pilonidal
 - g. Gangrena de Fournier
 - h. Fístula rectovaginal
 - i. Prurito anal
 - j. Prolapso rectal
 - k. Deformidades congénitas de la región ano rectal
 - l. Incontinencia anal
 - m. Anormalidades del piso pelviano y trastorno de la defecación
 - n. .Enfermedades de transmisión sexual
 - o. Complicaciones de las Ostomía
 - p. Estomaterapia, una sub especialidad necesaria de la Enfermería

Reuniones clínicas, bibliográficas: 80 horas

DESARROLLO DE CONTENIDOS

1. - Generalidades: anatomía, embriología, fisiopatología
2. Métodos de diagnóstico
3. Fístulas, fisuras y abscesos
4. Trastornos del suelo pelviano
5. Cáncer de ano y de canal anal
6. Prolapso de recto
7. Cáncer del colon y recto
8. Adyuvancia y neoadyuvancia en cáncer colorrectal
9. Radioterapia
10. Quimioterapia
11. Megacólon chagásico
12. Vólvulos del colon
13. Hemorragia digestiva baja
14. Abdomen agudo de origen colónico
15. Trauma colorrectal
16. Enfermedades inflamatorias del colon
17. Enfermedad diverticular
18. Endoscopia colorrectal
19. Imagenología en la especialidad.
20. Estudios funcionales de recto y ano.

Actividad de piso, sala de procedimientos, centro quirúrgico y emergencia

SEGUNDO AÑO

PATOLOGÍA DE ALTA COMPLEJIDAD

1. Aganglionosis y otras anomalías del colon y del recto.
2. Megacolon y estreñimiento idiopático en los adultos.
3. Pólipos benignos y malignos del colon poliposis familiar.
4. Cáncer del colon
5. Cáncer del recto
6. Cáncer de ano
7. Estadaje del cáncer
8. Incidencia y anatomía patológica del cáncer de colon , recto, ano
9. Aspectos clínicos y diagnóstico del cáncer del colon , recto, ano
10. Tratamiento quirúrgico del cáncer del colon: convencional, laparoscópico
11. Tratamiento quirúrgico del cáncer de recto.TME. convencional y laparoscópico
12. Tratamiento multidisciplinario del cáncer de ano
13. Abdomen agudo de origen colónico
14. Radioterapia en patología colorrectal
15. Quimioterapia: Adyuvancia y Neoadyuvancia
16. Tumores raros del colon, recto y ano.
17. Colitis ulcerosa
18. Enfermedad de Crohn
19. Otros tipos de colitis y estenosis del recto
20. Hemorragia digestiva baja
21. Proctitis y enteritis por tratamientos radiactivos y reemplazos o derivación de otros órganos
22. Ectasias vasculares y colitis isquémicas
23. Diverticulosis y diverticulitis del colon
24. Heridas del recto y colon
25. Misceláneas. Vólvulo del Sigmoides, Sind, de Ogilvie, Melanosis del colon, Colon irritable,
26. Reuniones clínicas, bibliográficas: 80 horas
27. Actividades en piso, sala de procedimientos, quirófano y emergencia

10. RECURSOS REQUERIDOS EN LA SEDE

- Recursos humanos:
 - Personal docente de la especialidad en la sede.
 -
- Recursos de infraestructura en el servicio.
 - Para el desarrollo de las distintas actividades académicas el HNGAI cuenta con ambientes designados para tal fin los cuales incluyen el auditorio principal, la sala de conferencias y las salas multimedia distribuidas en distintos pisos de la institución. Además se desarrollan actividades mediante plataformas de videoconferencias de uso de la institución.
- Recursos de equipamiento en el servicio (describir).
 - Los departamentos quirúrgicos disponen de computadoras con servicio de internet permanente en los consultorios externos y las oficinas administrativas. Además los residentes tienen acceso a la biblioteca institucional y áreas equipadas con sistemas informáticos de uso exclusivo de los residentes en distintos pisos de la institución.

- Recursos de bioseguridad: la sede, Entidad Prestadora de Salud, es la responsable de otorgar los equipos de protección personal y todo el material de bioseguridad a los médicos residentes.
- Recursos bibliográficos – el material se encuentra de Biblioteca UPCH: <https://dugic.cayetano.edu.pe/>
- INTRANET: Todos los residentes cuentan con acceso a intranet, donde pueden acceder a sus reportes de calificaciones, biblioteca, proyectos de investigación y cursos.

11. INFORMACIÓN GENERAL CON RELACIÓN A LO ESTABLECIDO POR LA NORMATIVIDAD

Indica:

El programa se rige por la normativa vigente en el CONAREME y SINAREME, de acuerdo con los siguientes documentos:

- Ley N° 30453
- Reglamento de la ley N° 30453
- Decreto supremo N° 007-2017-SA
- Decreto supremo N° 016-2020-SA

El médico residente es un médico cirujano en formación en un Programa de Segunda Especialidad Profesional de una Universidad, bajo la modalidad de residency médico, que, a partir de haber obtenido mediante el Concurso Nacional de Admisión al Residencia Médico, el derecho de adjudicar una vacante ofertada y matricularse en la universidad, genera un vínculo contractual con la institución prestadora de servicios de salud, con la finalidad de realizar sus estudios de especialización.

Todos los datos ingresados al SIGESIN del SINAREME, incluyendo los referentes a modalidad de postulación, especialidad/subespecialidad y universidad, no podrán ser modificados por ningún motivo; y tiene este registro de datos el carácter de declaración jurada para todos sus efectos. La transgresión por parte del postulante, o adjudicatario de la vacante de las exigencias señaladas en los documentos normativos, implica que se afecta la postulación y adjudicación, y se declara la nulidad de la adjudicación de la vacante, por la universidad correspondiente.

- El médico residente de Cirugía de Colon, Recto y Ano es un médico con toda la responsabilidad legal que su situación amerita y está sujeto al reglamento vigente de Residencia médico de la UPCH
- El horario de entrada y salida se rige por las normas del centro asistencial donde se desarrolla el programa, sin embargo, esto puede modificarse por la necesidad del servicio o por el coordinador de la especialidad.

CONDICIONES GENERALES PARA EL DESARROLLO DEL PROGRAMA: CONTROL Rotaciones/ escenarios de aprendizaje

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. La institución formadora universitaria debe garantizar que los residentes realicen todas las rotaciones bajo

la asistencia de un tutor.

En relación a las rotaciones externas debe observarse lo siguiente:

- a. Las rotaciones externas a nivel nacional, establecidas en el Programa, serán establecidas por la institución formadora universitaria con opinión favorable de la sede docente y, su duración no excederá de un cuarenta por ciento (40%) de la duración del programa de formación en sedes docentes en niveles III 1 y III 2 o su equivalente y de hasta un sesenta y cinco por ciento (65%) en niveles II 1 y II 2 o su equivalente.
- b. Las rotaciones externas en el extranjero, establecidas en el Programa, se realizan previa aprobación de la institución formadora universitaria y de las instituciones: MINSA, EsSalud y Sanidades Naval, FAP, Ejército y Policía Nacional del Perú, según corresponda, no pudiendo exceder de tres (3) meses del total de su programa académico. Esta rotación tendrá carácter electivo y puede añadirse el mes de vacaciones.
- c. Es responsabilidad de la institución formadora universitaria, la calidad de las sedes docentes de rotación externa, que garanticen la adecuada formación del médico residente. En el caso de las rotaciones externas a nivel nacional solo podrán realizarse en sedes docentes que cuenten con convenios vigentes con la institución formadora universitaria.

CONDICIONES DE OPERACIÓN DEL PROGRAMA EN LA SEDE

El acceso a la vacante

El acceso a la vacante de médico residente se obtiene mediante el Concurso Nacional de Admisión al Residencia Médico, único, anual y lo realiza CONAREME.

Los prestadores aprueban las vacantes en los campos de formación autorizados: Libres, cautivas y por destaque.

La Convocatoria es pública e informa: fechas, pagos, registros, inscripción, examen, adjudicación de vacantes, macro-sedes, requisitos, y otros mediante el Cronograma, las Disposiciones Complementarias; Acuerdos del Jurado de Admisión, a través de sitio Web, prospectos y medios de prensa.

Condiciones de la Vacante

Se establece una retribución correspondiente a la asignación económica a la vacante.

Vacaciones de 30 días por año académico, cumplidos los doce meses.

Licencia por maternidad y enfermedad debidamente comprobada hasta de 119 días calendarios.

Responsable del programa y equipo docente

Los integrantes del equipo docente realizan cursos de formación pedagógica.

Hay un responsable docente designado, con título igual al que otorga la residencia, y que recibe alguna retribución por el desempeño de su función.

El Área de Especialización de la Unidad de Posgrado y Especialización de la Facultad es la unidad de Gestión de la docencia al residente, conformada por referentes docentes de la institución que cuenta con un jefe con dedicación que permite participar de las actividades de CONAREME.

Equipo de Salud

Son los profesionales especialistas que realizan las coordinaciones y tutorías al Médico



Residente de acuerdo con el programa de la universidad, se refiere a los coordinadores y tutores.

Infraestructura y equipamiento

El Médico Residente debe recibir los elementos necesarios de bioseguridad por parte de la sede docente.

La universidad pone a disposición de todos los residentes la Biblioteca UPCH con servicio presencial y virtual, una biblioteca muy completa con recursos adecuados para su formación.

FICHA DE EVALUACIÓN DEL RESIDENTE

DEPARTAMENTO ACADÉMICO /
SECCIÓN

CLINICAS QUIRURGICAS –
SECCION CIRUGIA

SEDE DOCENTE

MES – AÑO

APELLIDOS Y NOMBRES DEL RESIDENTE

ROTACIÓN (incluir SERVICIO y SEDE)

ESPECIALIDAD DEL RESIDENTE

AÑO DE ESTUDIOS:

AÑO

NOTA DE CONOCIMIENTOS	
NOTA DE HABILIDADES	
NOTA DE ACTITUDES	

*Para calcular estas notas se debe usar el Calificador de Fichas v1.2018.posgrado

CONOCIMIENTOS

1. **Nosología:** Conoce la historia natural de las enfermedades y su fisiopatología.

No Observado	Deficiente	Aceptable	Bueno	Excelente
N. O.	1* 2*	3	4 5	6 7 8 9

2. **Diagnóstico:** Conoce los métodos diagnósticos de las enfermedades.

No Observado	Deficiente	Aceptable	Bueno	Excelente
N. O.	1* 2*	3	4 5	6 7 8 9

3. **Prevención y tratamiento:** Conoce el tratamiento de las enfermedades, interacciones, contraindicaciones así como las medidas preventivas.

No Observado	Deficiente		Aceptable	Bueno			Excelente
N. O.	1* 2*	3	4 5	6 7 8	9		

4. **Conocimiento de la técnica especializada a realizar:** conoce la técnica operatoria que va a realizar, indicaciones, pasos, complicaciones. Distribución del trabajo del equipo.

No Observado	Deficiente			Aceptable		Bueno			Excelente
N. O.	1*	2*	3	4	5	6	7	8	9

* **IMPORTANTE:** Esta calificación en nivel deficiente lleva a la desaprobación de esta área de evaluación con nota 10.0, independientemente de tener niveles aprobados, inclusive en Excelente, en otros ítems.

HABILIDADES Y DESTREZAS

1. **Presentación de la historia clínica:** presenta lo relevante (datos positivos y negativos), anamnesis y examen físico, orden en la presentación.

No Observado	Deficiente		Aceptable	Bueno			Excelente
N. O.	1* 2*	3	4 5	6 7 8	9		

2. **Realiza la anamnesis y el examen físico:** Obtiene información completa y ordenada (datos positivos y negativos), tanto en la anamnesis como en el examen físico.

No Observado	Deficiente		Aceptable	Bueno			Excelente
N. O.	1* 2*	3	4 5	6 7 8	9		

3. **Documenta el acto médico (notas de ingreso, evoluciones, consulta externa):** Escribe lo relevante, su apreciación del caso y el plan de trabajo son pertinentes.

No Observado	Deficiente		Aceptable	Bueno			Excelente
N. O.	1* 2*	3	4 5	6 7 8	9		

4. **Juicio Clínico (Diagnóstico y plan de trabajo):** Sus diagnósticos son coherentes con la historia clínica e información obtenida, son ordenados y ponderados. El Plan de trabajo es coherente y ponderado. Aplica la epidemiología y el análisis crítico.

No Observado	Deficiente		Aceptable	Bueno			Excelente
N. O.	1* 2*	3	4 5	6	7 8	9	



5. **Terapéutica:** Las decisiones que toma son correctas y coherentes con la historia clínica e información obtenida. Considera eficacia, seguridad, dosis y correcciones, vías, interacciones. Demuestra conocer el tratamiento no farmacológico.

No Observado	Deficiente		Aceptable	Bueno			Excelente
N. O.	1* 2*	3	4 5	6 7 8	9		

6. **Toma de decisiones (Decisiones compartidas, basadas en evidencias):** Las decisiones que toma son correctas y coherentes, basadas principalmente en la evidencia clínica y tomando en cuenta la opinión e interés del paciente.

No Observado	Deficiente			Aceptable	Bueno			Excelente	
N. O.	1*	2*	3	4	5	6	7	8	9

7. **Prevención:** Aplica las medidas preventivas apropiadas y recomendadas, según las condiciones de los pacientes y contexto.

No Observado	Deficiente			Aceptable	Bueno			Excelente	
N. O.	1*	2*	3	4	5	6	7	8	9

8. **Comportamiento en sala especializada: SOP / Sala de parto / UCI / Shock trauma:** El esperado, según las condiciones de los pacientes y contexto. Sigue fluidamente las indicaciones de sus superiores, da indicaciones apropiadas a sus inferiores.

No Observado	Deficiente			Aceptable	Bueno			Excelente	
N. O.	1*	2*	3	4	5	6	7	8	9

9. **Pre SOP / Post SOP - Prevención:** Aplica las medidas preventivas apropiadas y recomendadas en el momento oportuno para prevenir complicaciones según el paciente y contexto.

No Observado	Deficiente			Aceptable		Bueno			Excelente
N. O.	1*	2*	3	4	5	6	7	8	9

10. **Pre SOP / Post SOP - Manejo:** Aplica las medidas apropiadas y recomendadas en el momento oportuno para manejar las complicaciones según el paciente y contexto.

No Observado	Deficiente			Aceptable		Bueno			Excelente
N. O.	1*	2*	3	4	5	6	7	8	9

11. **Procedimientos:** Realiza, indica o supervisa, según el caso, los procedimientos necesarios para el diagnóstico y tratamiento de sus pacientes, en el momento oportuno según contexto, valorando riesgos y beneficios, previniendo o manejando sus complicaciones.

No Observado	Deficiente			Aceptable	Bueno			Excelente	
N. O.	1*	2*	3	4	5	6	7	8	9

12. **Manejo / Instrumentación de equipos especializados:** Realiza, programa, usa, los equipos especializados, en el momento oportuno según contexto, valorando riesgos, previniendo complicaciones o deterioro.

No Observado	Deficiente			Aceptable	Bueno			Excelente	
N. O.	1*	2*	3	4	5	6	7	8	9

13. **Manejo de emergencias y del paciente crítico:** Toma decisiones correctas de tratamiento, procedimientos y solicitud de exámenes auxiliares según contexto, con la debida celeridad y reevaluando constantemente el caso.

No Observado	Deficiente			Aceptable	Bueno			Excelente	
N. O.	1*	2*	3	4	5	6	7	8	9

14. **Presentaciones académicas:** Realiza adecuadas presentaciones de casos clínicos, revisiones de temas, revisión crítica de la literatura y demás actividades académicas.

No Observado	Deficiente			Aceptable		Bueno			Excelente
N. O.	1	2	3	4	5	6	7	8	9

* **IMPORTANTE:** Esta calificación en nivel deficiente lleva a la desaprobación de esta área de evaluación con nota 10.0, independientemente de tener niveles aprobados, inclusive en Excelente, en otros ítems.

ACTITUDES

1. **Puntualidad y Asistencia:** Asiste puntualmente a sus labores y actividades. Permanece hasta culminarlas.

No Observado	Deficiente		Aceptable	Bueno			Excelente
N. O.	1*	2*	3	4	5	6	7 8 9

2. **Compromiso con su aprendizaje:** Revisa la literatura críticamente. Se actualiza. Identifica deficiencias y puntos para mejorar. Pregunta críticamente. Práctica de autoaprendizaje.

No Observado	Deficiente		Aceptable	Bueno			Excelente
N. O.	1*	2*	3	4	5	6	7 8 9

3. **Comportamiento: Integración al equipo de salud:** Observa que establece relaciones de confianza con sus compañeros de trabajo y personal no médico, se comunica eficaz y empáticamente con ellos. No sobrecarga de trabajo a sus compañeros.

No Observado	Deficiente		Aceptable	Bueno			Excelente
N. O.	1*	2*	3	4	5	6	7 8 9

4. **Trabaja en el sistema de salud:** Se desenvuelve eficientemente en la institución / hospital / centro de salud. Conoce su funcionamiento, disponibilidad de recursos, políticas públicas y locales.

No Observado	Deficiente		Aceptable	Bueno			Excelente
N. O.	1*	2*	3	4	5	6	7 8 9

5. **Comportamiento: Relación médico - paciente / familiares:** Observa que está comprometido con el paciente, que establece vínculo profesional, con respeto, comprensión y solidaridad. Su comportamiento es ético y profesional. Demuestra responsabilidad en el cuidado de sus pacientes.

No Observado	Deficiente		Aceptable	Bueno			Excelente
N. O.	1*	2*	3	4	5	6	7 8 9

6. **Cumple Normas y Reglamentos:** Observa que cumple las normas legales, institucionales, hospitalarias y universitarias. Aplica consentimiento informado. Mantiene una presentación personal apropiada.

No Observado	Deficiente		Aceptable	Bueno			Excelente
N. O.	1*	2*	3	4	5	6	7 8 9

7. **Educa:** Educa a pacientes y familiares a raíz de los casos que tiene a su cargo. Educa al personal no médico de las situaciones que se presentan en el servicio. Actitud docente con residentes y alumnos.

No Observado	Deficiente			Aceptable		Bueno			Excelente
N. O.	1	2	3	4	5	6	7	8	9

8. **Disposición a la Investigación:** Ante controversias o resultados no esperados plantea preguntas, plantea hipótesis coherentes, busca información y respuestas a sus planteamientos. Planifica estudios de investigación de ser el caso, en temas de su especialidad.

No Observado	Deficiente			Aceptable		Bueno			Excelente
N. O.	1	2	3	4	5	6	7	8	9

9. **Liderazgo:** Asume el liderazgo participativo de su grupo de trabajo o acepta constructivamente el liderazgo de otra persona, según corresponda o se espere.

No Observado	Deficiente			Aceptable		Bueno			Excelente
N. O.	1	2	3	4	5	6	7	8	9

* **IMPORTANTE:** Esta calificación en nivel deficiente lleva a la desaprobación de esta área de evaluación con nota 10.0, independientemente de tener niveles aprobados, inclusive en Excelente, en otros ítems.