

**PROGRAMA DE SEGUNDA  
ESPECIALIDAD PROFESIONAL  
EN CIRUGÍA ONCOLÓGICA DE CABEZA  
Y CUELLO**

## CARÁTULA

- Universidad Peruana Cayetano Heredia
- Facultad de Medicina Alberto Hurtado
- Unidad de Posgrado – Área de Especialización
- SubEspecialidad: Programa de Segunda Especialidad Profesional en Cirugía Oncológica de Cabeza y Cuello
- Año de creación: 2004
- N° de Resolución: Res. Rec. 192-2004-UPCH-CU
- Duración: 3 años
- Sede Docente:  
Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas
- Jefe de la Unidad de posgrado y especialización:
  - Dr. Antonio Ormea Villavicencio
- Jefe del Área de Especialización:
  - Dra. Ana C. Olascoaga Mesía.
- Coordinador (es) de la Especialidad:
  - Dr. Salas Hurtado Abraham Eduardo (INEN)
- Comité de la Especialidad:
  - Dr. Salas Hurtado Abraham Eduardo - Presidente
  - Dr. Loayza Fernandez Baca Christian Daniel - Miembro
- Dirección postal de la Unidad, teléfono, correo electrónico y página Web si la tuviera. [famed.postgrado.especializacion@oficinas-upch.pe](mailto:famed.postgrado.especializacion@oficinas-upch.pe)
- Secretaria: Violeta Correa
- Teléfono Unidad de Posgrado: 994349241.
- Horario: Lun-Vie 08:30 a 16:43 horas
- Región: Lima.

## **1. INTRODUCCIÓN**

El tratamiento del cáncer de cabeza y cuello es fundamentalmente quirúrgico, sin embargo, con el advenimiento de nuevas técnicas para el diagnóstico y tratamiento, los conceptos de la multidisciplina y la tendencia hacia la conservación de órganos con la consecuente mejoría de la calidad de vida, hacen que esta especialidad cada vez más compleja se haya consolidado como tal. Estas consideraciones exigen la formación de un especialista en cirugía oncológica de cabeza y cuello con una orientación adecuada, para enfrentar la problemática del cáncer de cabeza y cuello desde un punto de vista integral.

El presente documento contiene el sustento para capacitar cirujanos generales y cirujanos de cabeza y cuello en cirugía oncológica de cabeza y cuello.

La Universidad Peruana Cayetano Heredia organiza dicho entrenamiento, y el programa se realiza en el departamento de cabeza y cuello de la división de cirugía del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas “Dr. Eduardo Cáceres Graziani”, el cual ofrece un adiestramiento de 3 años en cirugía oncológica de cabeza y cuello.

## **2. ANTECEDENTES**

En 1952 el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas inició el Programa de Residencia Médico basado en el modelo estadounidense de residentes médicos. En 1963 el MINSU, mediante aprobación del Reglamento de Residencia Médico Hospitalario, instituyó el residenciado médico en reemplazo de las especialidades médicas.

El inicio de la cirugía de cabeza y cuello se remonta a finales del siglo XIX, y se consolida como especialidad en los años 40. En el Perú, esta especialidad se inicia como tal en el año 1952 en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, con la creación del departamento de cabeza y cuello. En la actualidad varios hospitales de Lima y algunos de provincia cuentan con servicios de esta especialidad, no teniendo la mayoría de ellos profesionales especializados en cáncer.

## **3. 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. JUSTIFICACIÓN**

El 13% de las localizaciones de cáncer ocurre en el área de cabeza y cuello, lo que para el Perú representa aproximadamente 3 463 casos nuevos por año, a estas cifras se deben agregar las enfermedades malignas de tejidos blandos, huesos primarios de cabeza y cuello y los linfomas, que en gran proporción debutan en esta región.

Esta demanda creciente en lo que respecta a las patologías oncológicas de cabeza y cuello requiere la capacitación de cirujanos generales y cirujanos de cabeza y cuello en el manejo de problemas oncológicos de cabeza y cuello, para satisfacer la demanda de la población. También es importante que no solo sean entrenados en la atención de estas enfermedades, sino que también puedan generar nuevo conocimiento y contribuir de esta manera con la ciencia y con la sociedad.

Actualmente, el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas “Dr. Eduardo Cáceres Graziani” y la Universidad Peruana Cayetano Heredia están en condiciones de formar especialistas en esta área, pues cuentan con la infraestructura necesaria para dicha especialidad, así como la experiencia clínica y docente que requiere la formación en esta especialidad.

#### **5. OBJETIVOS DEL PROGRAMA**

El programa de cirugía oncológica de cabeza y cuello tiene como objetivo general preparar médicos especialistas con las competencias necesarias y los conocimientos actualizados al mejor nivel nacional e internacional, con actitudes pertinentes y tendientes al desarrollo social, sensibilidad social y con destrezas y actitudes que le permitan:

- a. Mejorar la calidad de atención de la especialidad a lo largo de todo el país.
- b. Conocer e intervenir en la problemática nacional de salud de la especialidad.
- c. Mejorar el nivel docente de la especialidad dentro de nuestra Facultad.
- d. Promover y realizar investigación aplicada en el campo de la cirugía oncológica de cabeza y cuello.
- e. Contribuir a la mejoría del sistema de salud mediante la implementación de programas de capacitación y de prevención para beneficio del paciente con cáncer.

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.

## 6. ESTRUCTURA CURRICULAR

### 6.1 FUNDAMENTACIÓN

Nuestra universidad como institución humanista, de valores sólidos y pertinencia social, privilegia como metas la formación de recursos humanos con excelencia académica, la creación de nuevo conocimiento a través de la investigación, y la internacionalización de las carreras. En ese marco ha adoptado el método de enseñanza de aprendizaje activo y con el modelo de docencia en servicio, donde el estudiante aprende haciendo, teniendo a su lado al tutor. En ese sentido, en una especialidad como cirugía oncológica de cabeza y cuello se debe internalizar estos conceptos, haciendo que el residente aprenda a aprender y tenga un aprendizaje significativo y para toda la vida. Las ciencias quirúrgicas están constantemente evolucionando y el conocimiento nuevo se produce diariamente; en este sentido se debe propender a que la investigación aplicada en este campo sea uno de los ejes del desarrollo del residente de la especialidad. Así mismo la pertinencia social obliga a que formemos el cirujano oncólogo de cabeza y cuello que el país necesita y que, conociendo los problemas prioritarios de salud en este campo, sepa dar soluciones adecuadas y pertinentes.

### 6.2 PERFIL DEL EGRESADO

El especialista en cirugía oncológica de cabeza y cuello deberá haber logrado las siguientes competencias al culminar su formación:

1. Identificar lesiones tumorales benignas y que simulan neoplasias malignas.
2. Realizar la atención y el seguimiento de pacientes con problemas oncológicos.
3. Diagnosticar las neoplasias y la extensión de la enfermedad.
4. Realizar en forma adecuada la anamnesis y examen físico de un paciente con patología de cabeza y cuello.
5. Identificar los métodos diagnósticos más apropiados para cada patología relacionada con la subespecialidad.
6. Conocer y manejar los métodos diagnósticos más apropiados para cada patología, así como otros no necesariamente usados en el país, utilizando racionalmente los mismos.
7. Aplicar las diversas técnicas terapéuticas para poder manejar adecuadamente los agentes antitumorales, inmunomoduladores y modificadores de la respuesta biológica.
8. Aplicar los conocimientos clínicos, epidemiológicos, genéticos y las habilidades indispensables para el diagnóstico y tratamiento de las diversas formas de cáncer.
9. Realizar la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de las enfermedades oncológicas.
10. Realizar investigación en materia oncológica orientada a la generación de nuevos conocimientos y nueva tecnología.
11. Participar activamente en la docencia de pre y post grado.
12. Valorar y optimizar el trabajo en equipo multidisciplinario como forma de alcanzar un sistema eficiente para responder a las necesidades de salud.
13. Desarrollar capacidades para el autoaprendizaje y la educación continua.
14. Aplicar los principios y valores éticos para actuar con sentido humanístico, vocación de servicio hacia el paciente, la familia y la comunidad, en el marco de las disposiciones legales vigentes.
15. Aplicar las técnicas de tratamiento de acuerdo con los avances tecnológicos.
16. Indicar e interpretar adecuadamente los resultados de exámenes de ayuda al diagnóstico y tratamiento.
17. Realizar biopsias por aspiración.
18. Participar en la reanimación cardiopulmonar y cerebral.
19. Participar en la atención básica del trauma.

20. Participar con el equipo en la evaluación y seguridad del establecimiento de salud en caso de desastres y simulacros.
21. Desarrollar la capacidad de trabajo en grupo y su adecuada relación con las otras disciplinas o sub especialidades dentro de la oncología médica o fuera de ella.
22. Utilizar los datos estadísticos y epidemiológicos de la oncología en el país.
23. Identificar la importancia de los factores socioculturales y ecológicos que afectan la salud del paciente oncológico.
24. Aplicar sus conocimientos para poder proponer las mejoras necesarias a los programas de salud relacionados a la sub especialidad, incluyendo la creación de nuevos programas.
25. Educar a la familia y la comunidad que rodea al paciente oncológico con esta patología.
26. Desarrollar aptitudes docentes dentro del ámbito académico universitario.
27. Desarrollar aptitudes administrativas en el campo.

### **6.3 ESTRUCTURA DEL PLAN DE ESTUDIOS**

El programa de formación de especialistas en cirugía oncológica de cabeza y cuello se basará fundamentalmente en actividades supervisadas de docencia en servicio con pacientes de consulta externa, hospitalizados en salas comunes y en salas de emergencia.

La duración del período de adiestramiento es de 36 meses (3 años).

El horario será de 8:00 a.m. y permanecerá hasta las 5:00 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 programadas, las cuales serán de 5:00 p.m. a 8:00 a.m.

Para ser promovido al año siguiente superior el residente deberá cumplir los siguientes requisitos:

1. Haber aprobado las rotaciones
2. Aprobar los cursos obligatorios según el año de residentado:
  - a. 1er año: Curso de soporte básico de vida
  - b. 2do año: Curso de metodología de la investigación
  - c. Último año de residentado: Curso de salud mental

La estructura del plan de estudios se detalla a continuación año por año: Ver Anexo de Rotaciones.

### **6.4 ESTRATEGIAS DE FORMACIÓN Y RECURSOS DE APRENDIZAJE**

El programa contempla actividades en las siguientes áreas:

#### **1. Área asistencial:**

##### **a. Hospitalización:**

- Revisará y supervisará las historias clínicas realizadas por los Médicos Residentes de la institución.
- Confeccionará notas de ingreso y pre-operatorias de cada paciente que ingrese al

Departamento de Cabeza y Cuello.

- Solicitará los estudios que considere necesarios de acuerdo a los protocolos establecidos por el servicio.
- Realizará, previa a la ronda general, una visita de control de los enfermos internados con los residentes rotantes para anticipar las novedades al médico de planta, responsable del piso y/o emergencia.
- Supervisará las curaciones de los pacientes internados que realicen los residentes de años inferiores.
- Verificará que se anoten en la historia clínica todas las indicaciones surgidas en la ronda, así como el cumplimiento de las mismas.
- Será responsable del archivo de la documentación de cada paciente internado y deberá preparar esa documentación para ser presentada aún de urgencia, cuando así se requiera.
- Contestará las interconsultas bajo supervisión del médico de planta responsable.
- 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. Los problemas que el residente tiene oportunidad de atender/abordar/resolver, se ajustan en número y tipo a los requerido, según lo establecido para la especialidad.
- Los residentes tienen a su alcance los estudios de apoyo al diagnóstico 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 lleva un registro sistemático 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.

**b. Consultorios externos:**

- Deberá concurrir a la asistencia del consultorio externo como ayudante de los médicos de planta del departamento, quienes le ayudarán a conocer los protocolos establecidos en el servicio para la asistencia y tratamiento de los pacientes externos. Luego de familiarizarse con éstos, realizará la consulta de pacientes para control y de pacientes nuevos.
- Realizará guardias activas de acuerdo al programa.

**c. Sala de operaciones:**

- Actuará como cirujano y primer ayudante en cirugía mediana y mayor, una vez superado el entrenamiento previo bajo la tutela del médico de planta responsable.
- Cirujano en cirugía menor y primer ayudante.

**d. Atención Primaria:**

- El médico residente participará en las campañas organizadas por la sede docente.

**2. Área docente:**

- Colaborará en la preparación de las conferencias encargadas al departamento.
- Concurrirá en forma obligatoria a los cursos programados.

- Instruirá a los médicos residentes rotantes de años inferiores.

### **3. Área académica:**

- La integración académico asistencial se desarrolla en más de 10 horas semanales.
- La asistencia será obligatoria a todas las reuniones académicas del departamento de cabeza y cuello y de la dirección ejecutiva de educación.
- Se dedican actividades académico asistenciales en las que se incluyen las siguientes: Reuniones para discutir casos, clases y seminarios.
- Se programan temas, tópicos, casos, y otros, como actividades académicas.
- El residente contará con acceso a la biblioteca del INEN.

### **4. Área científica:**

- Aprendizaje y programación de un trabajo científico.
- Participación en la búsqueda bibliográfica.
- Tendrá actividad práctica progresivamente creciente en complejidad.
- Deberá presentar un trabajo de investigación original referente a la especialidad antes de finalizar su tercer año de residencia.
- También deberá presentar un trabajo de investigación original durante cada uno de los años de su residencia.
- Participará en la revisión de artículos científicos.
- Se revisarán las guías clínicas y programas relacionados a la especialidad.

### **6.5 MODALIDAD:**

La residencia de cirugía oncológica de cabeza y cuello se dará bajo la modalidad de programa presencial, en la sede hospitalaria.

### **6.6 MODELO PEDAGÓGICO:**

La residencia de cirugía oncológica de cabeza y cuello 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.

### **6.7 ESPECIALIDAD BASE:**

Cirugía de cabeza y cuello.

## 6.8 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

- Visitas médicas: Lunes a Sábado 7am -8am
- Sala de operaciones: Lunes, Miércoles y Viernes 8am – 12pm
- Consulta externa: Martes 8am – 12pm
- Revista de revistas: Jueves 8am – 12pm
- Consulta Médica: Sábado 8am – 12pm
- Discusión de casos clínicos: Martes 12pm – 4pm
- Ronda médica: Sábado 12pm – 4pm, Lunes, Miércoles y Viernes 4pm

### DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

- **VISITA MEDICA**

Área de Hospitalización:

Evaluación clínica de pacientes hospitalizados

Indicaciones médicas de los pacientes hospitalizados

Evaluación y solicitud de exámenes auxiliares de pacientes hospitalizados

Realización de curaciones

Área de Recuperación

Evaluación clínica de pacientes post-operados

Indicaciones médicas de pacientes post-operados

Evaluación y solicitud de exámenes auxiliares de pacientes post-operados

Curaciones de pacientes post-operados

Área de Emergencia

Evaluación clínica de pacientes en Emergencia

Indicaciones médicas de pacientes en Emergencia

Curaciones de pacientes en Emergencia

Evaluación y solicitud de exámenes auxiliares de pacientes

- **SALA DE OPERACIONES**

Cirugía mayor: Participación del residente como Cirujano, Primer o Segundo Asistente según el año que corresponda y la complejidad del procedimiento quirúrgico. Redacta el reporte operatorio y las indicaciones bajo supervisión del Medico Asistente

Cirugía de Clínica de Día: (Procedimiento quirúrgico con anestesia general con pacientes ambulatorios o de una noche de hospitalización). Participación del residente como Cirujano o Primer Asistente según el año que corresponda y la complejidad del procedimiento quirúrgico. Redacta el reporte operatorio y las indicaciones bajo supervisión del Medico Asistente

Cirugía menor: (procedimiento con anestesia local y pacientes ambulatorios). Participación del residente como Cirujano o Primer Asistente según el año que corresponda y la complejidad del procedimiento quirúrgico. Redacta el reporte operatorio y las indicaciones bajo supervisión del Medico Asistente

- **DISCUSION DE CASO CLINICO**

Participación de los médicos residentes con los médicos Asistentes del Departamento de

Cabeza y Cuello y médicos Asistentes de otros departamentos del caso a discutir. Emite opinión y se evalúa participación y conocimientos.

- **REVISTA DE REVISTAS**

El médico Residente es encargado de presentar el resumen de un artículo médico escogido con la supervisión de un médico Asistente del Departamento. Se evalúa la presentación en fondo y forma y el nivel de conocimiento sobre el tema discutido.

- **CONSULTA AMBULATORIA**

El médico residente acompaña a un médico Asistente en la consulta de los pacientes ambulatorios, centrando su labor en la anamnesis, examen físico y la elección de exámenes auxiliares; se discute sobre la historia natural de la enfermedad y posibles tratamientos. En ocasiones, el médico Residente evalúa sólo a los pacientes, estando el médico Asistente para absolver dudas.

- **RONDA MÉDICA**

El médico Residente participa de la ronda médica dirigida por el médico Residente de último año para la evaluación de los pacientes hospitalizados, evaluación de las órdenes e indicaciones dejadas en la visita médica y terminar de preparar a los pacientes en condición pre-operatoria.

## 6.9 EVALUACIÓN DE LOS APRENDIZAJES

Los horarios de asistencia se rigen por la Ley del Residenciado 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

[https://famed.cayetano.edu.pe/images/Tramites/041\\_Evaluacion\\_Especialistas Modalidad Escolarizada v3.pdf](https://famed.cayetano.edu.pe/images/Tramites/041_Evaluacion_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.

La evaluación de los aprendizajes durante el desarrollo del Programa de Segunda Especialidad Profesional en la Subespecialidad de Cirugía de Tórax y Cardiovascular cumple dos funciones fundamentales; por una parte, la función sumativa para la certificación de los aprendizajes exigidos y, por otra, la función formativa para favorecer el logro de dichos aprendizajes, esto es, de las competencias y los resultados de aprendizaje. Será un proceso continuo en cada una de sus etapas y valorará fundamentalmente el desempeño de los estudiantes.

**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.
- Aprobar el proyecto de investigación.
- No tener deudas en la Universidad.
- No deber libros o revistas en la Biblioteca

## 7. MONITOREO Y EVALUACIÓN

La monitorización y evaluación de los programas estará a cargo de la Dirección de Postgrado 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 la actualización periódica del programa.

## 8. NORMATIVIDAD



- El médico residente de cirugía oncológica de cabeza y cuello asume la responsabilidad legal que su situación le da y se atiene al horario establecido para residentes.
- El horario de entrada y salida se rige por normas de los demás residentes; sin embargo, esto puede modificarse por la necesidad del servicio o por el coordinador de la subespecialidad.

## 9. ANEXOS

### ANEXO I: Sílabo de cirugía oncológica de cabeza y cuello

#### Patología del sistema aéreo-digestivo superior:

- Cáncer de fosa nasal y senos paranasales.
- Cáncer de nasofaringe.
- Cáncer de orofaringe.
- Cáncer de hipofaringe.
- Cáncer de laringe
- Cáncer de cavidad oral.
- Cáncer de esófago cervical.
- Melanoma maligno de mucosas.

#### Lesiones tumorales benignas que simulan neoplasias malignas y lesiones pre-malignas:

- Pólipos.
- Papilomas.
- Angiofibromas.
- Leucoplasias.
- Eritroplasias.
- Otros.

#### Patología del sistema endocrino y neuroendocrino:

- Cáncer de tiroides.
- Cáncer de paratiroides.
- Paragangliomas malignos (carotídeo, vagal, yugular).
- Carcinoma de Merkel.
- Lesiones tumorales benignas que simulan neoplasias malignas:
  - Nódulo solitario de tiroides
  - Adenoma de paratiroides.
  - Hiperparatiroidismo.
  - Paragangliomas benignos (carotídeo, vagal, yugular).

#### Patología de glándulas salivales:

- Cáncer de glándulas salivales mayores.
- Cáncer de glándulas salivales menores.
- Cáncer de glándula lagrimal.
- Lesiones tumorales benignas y que simulan neoplasias malignas:
  - Adenomas de glándulas salivales.
  - Pseudo tumores salivales.
  - Otros.

#### Patología de tejidos óseos y aparato dental:

- Sarcoma osteogénico.

- Condrosarcoma.
- Tumor a células gigantes.
- Sarcoma de Ewing.
- Ameloblastomas malignos.
- Metástasis óseas.
- Lesiones tumorales benignas y que simulan neoplasias malignas:
  - Osteoma.
  - Condrioblastoma.
  - Displasia ósea.
  - Granulomas óseos.
  - Quiste y tumores odontogénicos benignos.
  - Otros.

**Patología de tejidos blandos y del sistema nervioso periférico:**

- Fibrohistiocitoma maligno.
- Fibrosarcoma.
- Liposarcoma.
- Plasmocitoma.
- Estesioneuroblastoma.
- Neuroblastoma.
- Rbdomiosarcoma.
- Schwanoma maligno.
- Hemangiosarcoma.
- Lesiones tumorales benignas y que simulan neoplasias malignas:
  - Fibromatosis.
  - Lipoma.
  - Otros.

**Patología linfática:**

- Linfoma Hodgkin.
- Linfoma maligno.
- Reticulosis maligna.
- Metástasis linfáticas de primario conocido.
- Metástasis linfáticas de primario no conocido.
- Lesiones tumorales benignas y que simulan neoplasias malignas:
  - Adenitis inespecífica.
  - Adenitis TBC.
  - Hiperplasias linfoides.
  - Histiocitosis sinusal.
  - Pseudolinfomas.
  - Linfagiomas.

**Patología de piel:**

- Cáncer de piel no melanoma.
- Cáncer de anexos de la piel.
- Melanoma maligno.
- Lesiones tumorales benignas y que simulan neoplasias malignas:
  - Queratoacantoma.
  - Queratosis actínica.

- Queratosis seborreica.
- Nevis displásicos.
- Pilomatrixomas.
- Otros.

### **Patología del ojo y la órbita:**

- Retinoblastoma.
- Melanoma de coroides.
- Carcinoma de conjuntiva.
- Carcinomas de piel palpebral.
- Carcinomas de anexos de párpados.
- Tumores de tejidos blandos de la órbita.
- Tumores de las paredes óseas de la órbita.

### **ANEXO II: Relación de profesores del programa**

1. Dr. Abraham Salas Hurtado  
Cirujano oncólogo de cabeza y cuello  
Coordinador en el INEN
2. Dr. Fernando Torres Vega  
Cirujano oncólogo de cabeza y cuello  
Profesor Invitado de la UPCH
3. Dr. Giovanni Luna Sánchez  
Cirujano oncólogo de cabeza y cuello  
Profesor Invitado de la UPCH
4. Dr. Cristian Apéstegui Moreno Cirujano  
Oncólogo de cabeza y cuello Profesor  
invitado de la UPCH
5. Dr. Christian Loayza Fernández Baca  
Cirujano oncólogo de cabeza y cuello  
Profesor Invitado de la UPCH
6. Dra. Karla Rojas Noe  
Cirujano oncólogo de cabeza y cuello  
Profesor Invitado de la UPCH
7. Dr. Henry Guerra  
Miller Médico Patólogo  
Profesor invitado de la UPCH
8. Dr. Carlos Barrionuevo  
Cornejo Médico Patólogo  
Profesor invitado de la UPCH
9. Dr. Sandro Casavilca Zambrano  
Médico Patólogo

10. Dr. Alvaro Rodríguez  
Lira Médico Radiólogo  
Profesor invitado de la UPCH
  
11. Dr. Jorge Huayanay Santos (20 horas)  
Médico Radiólogo  
Profesor asociado de la UPCH
  
12. Dr. Enrique Orrego  
Puelles Neurocirujano  
Profesor invitado de la UPCH
  
13. Dr. Luis Ojeda  
Medina Neurocirujano  
Profesor invitado de la UPCH
  
14. Dr. Gustavo Sarria Bardales Médico  
especialista en Radioterapia Profesor  
invitado de la UPCH
  
15. Dr. Edgar Amorin  
Kajatt Cirujano de Tórax  
Profesor invitado de la UPCH

### **ANEXO III: Sumilla de las rotaciones.**

Todas las rotaciones se realizan en el INEN.

#### **1) Servicio de cirugía oncológica de cabeza y cuello, primer año (9 meses):**

- El médico residente de primer año debe conocer la historia natural de las distintas neoplasias localizadas en el área de Cabeza y Cuello basándose en la embriología, fisiología y anatomía quirúrgica de acuerdo a la localización que la neoplasia tenga.
- Asimismo debe estar en la capacidad de poder realizar una completa anamnesis del paciente, tanto en lo relacionado con la neoplasia (factores predisponentes, forma de presentación, tiempo de evolución, etc.), así como las comorbilidades que se puedan presentar e identificar los factores de riesgo asociados a estas.
- El residente de primer año debe estar en la capacidad de poder realizar un examen físico del área de cabeza y cuello completo y ordenado, valiéndose tanto de la inspección, palpación y la utilización de la diversa instrumentación que para ellos se dispone.
- El médico residente debe estar en la capacidad de dar uno o varios diagnósticos iniciales basados en su apreciación clínica.
- El médico residente debe estar en la capacidad de solicitar los exámenes auxiliares (imágenes, laboratorio, biopsias) que sean necesarios para confirmar y/o descartar los distintos diagnósticos.
- El médico residente debe conocer la clasificación TNM de todas y cada una de las localizaciones posibles de neoplasias en el área de cabeza y cuello.
- El médico residente debe estar en la capacidad de liderar el equipo multidisciplinario dando principalmente la orientación terapéutica hacia la cual el paciente debe encaminarse.
- El médico residente aprenderá las distintas técnicas quirúrgicas a realizar en cirugía mayor de mediana y alta complejidad mediante su desempeño en sala de operaciones como ayudante y participando en la realización del reporte del procedimiento quirúrgico realizado.
- El médico residente de primer año podrá realizar bajo supervisión directa cirugía mayor de baja complejidad y procedimientos de cirugía menor.
- El médico de primer año será el responsable de la Historia Clínica y evaluación preoperatorio del paciente hospitalizado.

#### **2) Servicio de radiodiagnóstico (2 meses):**

- Determinar la extensión directa del tumor (identificar el T), compromiso ganglionar (identificar el N) y evaluar la enfermedad a distanciar (identificar el M). Estas aplicaciones tienen un rol crítico en el sistema de estadificación y poder así definir los protocolos de manejo.
- Información diagnóstica en pacientes que son difíciles de examinar clínicamente o en aquellos que la evaluación clínica no es contributaria.
- Evaluación de los cambios resultantes del tratamiento.
- Detección de enfermedad recurrente.
- Evaluación sobre la posibilidad de enfermedad primaria, sincrónica o metacrónica.

#### **3) Servicio de patología (1 mes):**

El residente de primer año debe estar en la capacidad de entender:

- Los conceptos básicos de biología molecular.
- Los conceptos básicos de la genética del cáncer.

- Los conceptos de diseminación de la enfermedad de manera local, regional y a distancia.
- Los conceptos de apoptosis, angiogénesis, patrón de crecimiento e invasión celular y metástasis.
- La terapia de modificación y manipulación molecular.
- La información indispensable que debe de haber en un informe de Anatomía Patológica:
  - o Tipo de tumor
  - o Localización
  - o Tamaño
  - o Profundidad
  - o Diferenciación
  - o Respuesta Inflamatoria
  - o Invasión Perineural y Perivascular
  - o Margen de sección
  - o Evaluación del estado de los ganglios
- Valor y limitación de la biopsia por aspiración con aguja fina en el área de Cabeza y Cuello.
- Indicación y limitaciones de la biopsia por congelación de los tumores en el área de Cabeza y Cuello.
- Aprender a solicitar e interpretar la inmunohistoquímica.

**4) Servicio de cirugía oncológica de cabeza y cuello, segundo año (7 meses):**

- El médico residente del segundo año debe consolidar las competencias adquiridas durante el primer año. Asimismo debe de ampliar los conocimientos antes adquiridos basándose en las nuevas experiencias adquiridas y en la constante evolución de la especialidad.
- El médico residente debe estar en la capacidad de dar el diagnóstico definitivo o por lo menos el diagnóstico más probable de acuerdo a su evolución.
- El médico residente debe estar en la capacidad de solicitar e interpretar los exámenes auxiliares (imágenes, laboratorio, biopsias) que sean necesarios para confirmar y/o descartar los distintos diagnósticos.
- El médico residente debe estar en la capacidad de liderar el equipo multidisciplinario dando principalmente la orientación terapéutica hacia la cual el paciente debe encaminarse.
- El médico residente aprenderá las distintas técnicas quirúrgicas a realizar en cirugía mayor de mediana y alta complejidad mediante su desempeño en sala de operaciones como cirujano y/o ayudante.
- El médico residente de segundo año podrá realizar bajo supervisión directa cirugía mayor de mediana complejidad y procedimientos de cirugía menor.
- El residente de segundo año será el responsable del manejo pre y postoperatorio de los pacientes de Cabeza y Cuello.

**5) Servicio de radioterapia (2 meses):**

- El médico residente de segundo año debe conocer la física básica de la radiación como son: las partículas a utilizar, la interacción de la radiación con los tejidos sanos y tumorales.
- El médico residente debe de conocer la biología de la radioterapia como son: los efectos en la cinética celular en la función tisular y los mecanismos de destrucción celular.
- El médico residente debe conocer factores que afectan la sensibilidad al tratamiento con radioterapia como: el estado de oxigenación, la edad celular y el tipo de radiación.
- El médico residente debe conocer la sensibilidad al tratamiento con radioterapia de los

distintos tipos histológicos así como la respuesta probable al tratamiento de los distintos sub sitios anatómicos que hay en el área de cabeza y cuello.

- El médico residente debe conocer los procesos de planificación, los campos conformacionales y los campos de aplicación de la radioterapia de acuerdo a la localización del tumor.
- El médico residente debe estar en la capacidad de reconocer y de tratar las complicaciones relacionadas al tratamiento.

#### **6) Servicio de neurocirugía (2 meses):**

- El médico residente de segundo año debe conocer la anatomía de la base del cráneo tanto las estructuras intracraneales como las del área de cabeza y cuello así como las conexiones anatómicas que existen entre estas dos áreas.
- El médico residente de segundo año debe de conocer las vías de diseminación de las neoplasias de cabeza y cuello hacia las bases del cráneo.
- El médico residente debe estar en la capacidad de solicitar e interpretar los estudios por imágenes que se necesiten para cada caso en particular.
- El médico residente debe estar en la capacidad de hacer una evaluación pre y postoperatoria de estos pacientes para un mejor control de la evolución de los mismos.
- El médico residente debe de conocer los distintos abordajes craneofaciales para la resección de los tumores de base de cráneo.

#### **7) Servicio de cirugía oncológica de cabeza y cuello, tercer año (9 meses):**

- El médico residente de tercer año es el responsable del manejo del departamento de cabeza y cuello, teniendo a su cargo la administración de la hospitalización (ingresos y egresos), la programación de sala de operaciones y las actividades a desempeñar por los residentes de primer y segundo año. Todo esto en coordinación con el Jefe de Departamento.
- El médico residente del tercer año debe consolidar las competencias adquiridas durante el primer y segundo año. Asimismo debe de ampliar los conocimientos antes adquiridos basándose en las nuevas experiencias adquiridas y en la constante evolución de la especialidad.
- El médico residente debe estar en la capacidad de dar el diagnóstico definitivo o por lo menos el diagnóstico más probable de acuerdo a su evolución.
- El médico residente debe estar en la capacidad de solicitar e interpretar los exámenes auxiliares (imágenes, laboratorio, biopsias) que sean necesarios para confirmar y/o descartar los distintos diagnósticos.
- El médico residente debe estar en la capacidad de liderar el equipo multidisciplinario planteando el tratamiento o los tratamientos que el paciente deba de seguir, así como las secuencias y los tiempos en los que estos se deban realizar. Coordinará con las distintas especialidades del equipo multidisciplinario para que se lleve a cabo lo antes propuesto.
- El médico residente aprenderá las distintas técnicas quirúrgicas a realizar en cirugía mayor alta complejidad mediante su desempeño en sala de operaciones como cirujano.
- El médico residente de tercer año podrá realizar bajo supervisión directa cirugía mayor de alta complejidad y procedimientos de cirugía menor.

#### **8) Servicio de cirugía oncológica de tórax (2 meses):**

- El médico residente de tercer año debe conocer la anatomía torácica, particularmente del mediastino y sus íntimas relaciones con las estructuras del cuello.
- El médico residente de tercer año debe conocer las vías de extensión directa y diseminación linfática de las neoplasias de cabeza y cuello hacia el mediastino.

- El médico residente debe estar en la capacidad de solicitar e interpretar los estudios por imágenes que se necesitan para cada caso en particular.
- El médico residente debe estar en la capacidad de hacer una evaluación pre y post operatorio de estos pacientes para un mejor control de la evolución de los mismos.
- El médico residente debe conocer los distintos abordajes cérico – torácicos para resección de tumores cervicales que involucran el mediastino.

#### **ANEXO IV: COMPETENCIAS**

##### **e. Competencias genéricas:** Están inmersas en todos los años de residencia.

###### **c.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.

###### **c.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.

###### **c.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.

###### **c.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.

#### **c.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.

#### **c.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.

#### **c.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.

**c.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.

**c.9. 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 vídeo 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.10. 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.

**e.11. Contenidos de formación general en salud:** Los residentes durante su programa revisarán las guías y programas nacionales relacionados a su especialidad.

**f. Competencias específicas: de la especialidad: LISTAR LAS COMPETENCIAS ESPECÍFICAS DE LA ESPECIALIDAD A CUMPLIR POR AÑO DE RESIDENTADO**

**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 residentado médico, que, a partir de haber obtenido mediante el Concurso Nacional de Admisión al Residentado 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.

**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 día 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.

### **INTRANET**

Todos los residentes cuentan con acceso a intranet, donde pueden acceder a sus reportes de calificaciones, biblioteca, proyectos de investigación y cursos.

## FICHA DE EVALUACIÓN DEL RESIDENTE

DEPARTAMENTO  
ACADÉMICO / SECCIÓN

CLINICAS QUIRURGICAS –

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 mejora. Preguntar 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.