



Conareme
Consejo Nacional de Residencia Médico Ley N° 30453



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN CIRUGÍA DE CABEZA, CUELLO Y MAXILOFACIAL



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 el Perú esta especialidad se inicia en el año 1952 en el Instituto de Enfermedades Neoplásicas con la creación del Departamento de Cabeza y Cuello. En el Hospital Rebagliati en el año de 1962 se crea el Servicio de Cirugía Reparadora y Maxilofacial. En la actualidad varios hospitales de Lima y algunos de provincia cuentan con servicios de esta especialidad .

2. INTRODUCCIÓN

La cirugía de Cabeza, Cuello y maxilofacial es una especialidad médico quirúrgica que se encarga del manejo de los tumores benignos y malignos del territorio cervicofacial (tiroides, glándulas salivales, fosas nasales, senos paranasales, cavidad oral , laringe, etc) así como también el tratamiento de las fracturas del territorio maxilofacial y de las alteraciones del desarrollo de los maxilares que generan disarmonías faciales tanto en niños como adultos. Trabajamos en forma multidisciplinaria con otras especialidades médicas y profesionales de la salud para ofrecer a nuestros pacientes tratamientos integrales que favorecen su pronóstico.

3. REQUISITOS Y PROCEDIMIENTOS

Los requisitos indispensables para postular al residentado 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 deuda pendiente con la universidad.

4. COMPONENTES DEL PROGRAMA

4.1 CARÁTULA

- Universidad Peruana Cayetano Heredia
- Facultad de Medicina Alberto Hurtado
- Unidad de Posgrado y Especialización en Medicina – Área de Especialización
- Especialidad: Programa de Segunda Especialidad Profesional en Cirugía de Cabeza, Cuello y Maxilofacial
- Año de creación: 2004
- N° de Resolución: RATIFICADO Res.Rec 366-2010-UPCH-CU
- Duración: 3 años
- Sedes Docentes donde se desarrolla:



- Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas
- Oncosalud
- Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins

- Jefe de la Unidad de posgrado o especialización:
 - Dr. Antonio Ormea Villavicencio.
- Jefe del Área de Especialización:
 - Ana C. Olascoaga Mesía.
- Coordinadores de la Especialidad:
 - Dr. Anicama Pardo Ricardo Manuel (HNERM)
- Comité de la Especialidad:
 - SALAS HURTADO ABRAHAM EDUARDO - Presidente
 - TEJADA PEREZ VICTOR ENRIQUE - Miembro
 - LOAYZA FERNANDEZ BACA CHRISTIAN DANIEL - 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 08:30 a 16:30 horas
- Región: Lima

4.2 PRESENTACIÓN

Presentación del programa de la especialidad, es nuevo o se continúa con su ejecución, sustento del número de campos clínicos existentes; elementos técnicos del desarrollo del programa en determinada sede docente, en la región y las capacidades de la universidad para desarrollarla adecuadamente.

El nuevo programa académico amplía la formación del área maxilofacial y de la patología laringotraqueal. Esta última como necesidad preponderante de poder mejorar la atención de los pacientes que presentan secuelas a nivel de la vía aérea como consecuencia del sars cov-2.

Asimismo como en Chile y Argentina, el cirujano de cabeza y cuello resuelve la patología traumática maxilofacial y las alteraciones del desarrollo de los maxilares. En Europa esta especialidad médica se encuentra con la denominación de Cirugía oral y maxilofacial.

La Pandemia postergó a muchos pacientes que requerían atención y tratamiento quirúrgico dentro la especialidad de cirugía de cabeza, cuello y maxilofacial es por eso que la formación de nuevos especialistas ayudará a minimizar la demanda de los hospitales de mayor complejidad que se encuentran saturados con la demanda actual.

El Instituto Nacional de Salud del Niño (INSN) ha desarrollado la cirugía de cabeza y cuello pediátrica, esto apunta a que en el futuro empiece a desarrollarse esta Sub especialidad.

De acuerdo a Resolución N° 29-2019-CONAREME en su artículo segundo, Se dispone que las Instituciones universitarias formadoras incorporen la nomenclatura de la especialidad de Cirugía de cabeza, cuello y maxilofacial en el programa de Residencia médica, realizando los trámites administrativos necesarios para su



Conareme
Consejo Nacional de Residencia Médica Ley N° 30453



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

correspondiente aplicación. Dicha información se encuentra en la página web institucional del CONAREME.



Conareme
Consejo Nacional de Residencia Médica Ley N° 30453

RESOLUCIÓN DE CONSEJO NACIONAL DE RESIDENTADO MEDICO N° 023-2019-CONAREME

Que, por tanto, con arreglo al marco legal del Sistema Nacional de Residencia Médica, el acuerdo administrativo emitido, se tiene la modificación de la nomenclatura de la especialidad Cirugía de Cabeza y Cuello por la nomenclatura Cirugía de Cabeza, Cuello y Maxilofacial, a ser aplicada en el Sistema Nacional de Residencia Médica;

Con el visado del Secretario Técnico del Comité Directivo del CONAREME y del Asesor Legal del CONAREME; y

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO. - OFICIALIZAR la modificatoria de la nomenclatura de la especialidad de Cirugía de Cabeza y Cuello por la nomenclatura Cirugía de Cabeza, Cuello y Maxilofacial, a ser empleada por las instituciones universitarias formadoras conformantes del Sistema Nacional de Residencia Médica.

ARTÍCULO SEGUNDO. - DISPONER que las instituciones universitarias formadoras incorporen la nomenclatura de la especialidad Cirugía de Cabeza, Cuello y Maxilofacial en el programa de residencia médica, realizando los trámites administrativos necesarios, para su correspondiente aplicación.

ARTICULO TERCERO. - Encargar el Secretario Técnico del Comité Directivo del CONAREME, la adopción de las medidas administrativas necesarias para el cumplimiento de lo establecido a través del presente acto resolutivo.

ARTÍCULO CUARTO. - Disponer la publicación de la presente resolución en la Página Web institucional del CONAREME. (www.conareme.org.pe)



REGÍSTRESE, PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

Dra. Norka Rocio Guillen Ponce
Presidencia

Consejo Nacional de Residencia Médica

4.3 ANTECEDENTES DE LA ESPECIALIDAD

El inicio de la Cirugía de Cabeza y Cuello a nivel mundial se consolida en la segunda mitad del siglo XIX con la llegada de la anestesia, la antisepsia y la transfusión sanguínea. Destacan cirujanos como Theodor Kocher cirujano Suizo quien disminuyó la mortalidad en cirugías de tiroides a menos de 0.5%, posteriormente en 1909 recibirá el premio Nobel de Medicina por sus trabajos sobre fisiología, patología y cirugía de tiroides. A inicios del siglo XX se establece el concepto de la resección en bloque de los tumores malignos, George Crile publica la técnica de resección radical de cuello, en 1940 Hayes Martín realiza la cirugía llamada "comando" para el cáncer intraoral. En el Perú esta nueva 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 el Hospital Rebagliati en el año de 1962 se crea el Servicio de



Cirugía Reparadora y Maxilofacial. En la actualidad varios hospitales de Lima y algunos de provincia cuentan con servicios de esta especialidad .

La especialidad de Cirugía de Cabeza y cuello nace como una especialidad oncológica , sin embargo surge la necesidad de reconstruir los defectos post quirúrgicos en el territorio cérvico facial incluyendo las partes blandas y el esqueleto maxilofacial. Es así que empieza a desarrollar la cirugía reconstructiva a nivel cervicofacial ocasionadas por tratamientos oncológicos así como provenientes de traumatismos maxilofaciales tanto por accidentes como los derivados por alta energía (PAF).

En algunos países como en Estados Unidos el cirujano de cabeza y cuello se encuentra inmerso dentro la Otorrinolaringología donde prácticamente comparten las mismas competencias. En Europa son denominados Cirujanos orales y maxilofaciales desarrollando la patología oncológica y maxilofacial con 5 años de formación. (Hace 3 años la Sociedad Española de Cirugía Oral y Maxilofacial agregó la denominación de cabeza y cuello a su logo haciendo énfasis en el manejo de patología tumoral y maxilofacial).

En Chile la especialidad se denomina Cirugía de cabeza, cuello y estética maxilofacial. En Argentina se denomina Cirugía de cabeza y Cuello y desarrolla competencias a nivel oncológico, reconstructivo, traumatismos maxilofaciales y alteraciones del desarrollo de los maxilares.

La IAOMS (International Association Oral and Maxillofacial Surgery) es un asociación europea que alberga un equipo multidisciplinario de especialidades quirúrgicas entre las que se encuentran Cirujanos orales y maxilofaciales(Cabeza y cuello) , cirujanos plásticos, otorrinolaringólogos, oftalmólogos , cirujanos dentistas maxilofaciales entre otros. Considera que la Cirugía oral y Maxilofacial es una super especialidad y debido a las múltiples áreas y patologías inmersas en el territorio cervicofacial debería tener una formación de hasta 8 años considerando una doble titulación, es decir no sólo ser médico sino también tener formación odontológica.

Es por este motivo que la Sociedad de Cirugía de cabeza, cuello y maxilofacial ha presentado una solicitud ante el CONAREME para que se amplíen los años de formación de la especialidad en el Perú.

En Brasil, Argentina y Chile para ser cirujano de cabeza y cuello se requieren 5 años de formación incluyendo una base sólida en cirugía general.

4.4 BASE LEGAL

- Ley Universitaria N° 30220
- Ley N° 30453, ley del Sistema Nacional de Residentado Médico.
- Decreto Supremo N° 007-2017-SA, Reglamento de la Ley N° 30453.
- Ley N° 23330, ley del SERUMS.
- Decreto Supremo N° 005-97-SA, Reglamento de la ley del 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

4.5 JUSTIFICACIÓN

Es necesario la formación de especialistas en Cirugía de Cabeza, Cuello y Maxilofacial debido a un aumento en la incidencia de la patología en esta región anatómica y de esta manera poder ofrecer a nuestra población especialistas capacitados para realizar prevención, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de pacientes de acuerdo a los estándares internacionales. Incluye además metas y objetivos educativos.

El Cirujano de cabeza, cuello y maxilofacial no sólo es un cirujano receptivo sino también reconstructivo, por lo que es imprescindible en todos los hospitales o clínicas que manejen patología oncológica y derivadas del trauma facial. Su participación ha sido vital durante la pandemia y actualmente viene resolviendo las secuelas que el Sars Cov -2 ha dejado a nivel de la vía aérea de muchos pacientes a nivel nacional. Asimismo debe enfrentarse a pacientes con tumores avanzados que no recibieron atención oportuna durante la Pandemia.

El Hospital Edgardo Rebagliati Martins y la Universidad Peruana Cayetano Heredia, están en condiciones de formar especialistas en esta área, pues cuentan con la infraestructura adecuada, campo clínico, experiencia clínica y docente requeridos para la formación de especialistas en Cirugía de Cabeza, Cuello y Maxilofacial.

4.6 PROPÓSITOS DEL PROGRAMA

El programa de Cirugía de Cabeza y Cuello tiene como objetivo general preparar médicos especialistas dentro de los estándares generales de Formación Médica de la Facultad de Medicina Alberto Hurtado 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 destrezas que le permitan:

- Mejorar la calidad de atención de la especialidad a lo largo de todo el país con sensibilidad social, vocación de servicio con una buena capacidad académica, científica y técnica.
- Crear los recursos humanos para cubrir las necesidades de atención especializada en los servicios de Cabeza y Cuello de los hospitales que cuenten con esta especialidad.
- Contribuir con el sistema de salud mediante la implementación de programas de capacitación y prevención de la patología de mayor prevalencia en el área de Cabeza y Cuello
- Conocer e intervenir en la problemática nacional de salud de la especialidad.
- Mejorar el nivel docente de la especialidad dentro de nuestra Facultad.
- Propiciar el desarrollo de la investigación en el campo de la Cirugía de Cabeza, Cuello y maxilofacial, como parte fundamental de atención en salud.
- Ejercer eficientemente la especialidad en labores asistenciales
- Liderar equipos multidisciplinarios en el manejo de patología tumoral, Traumatológica y Reconstructiva del territorio cérico maxilofacial.



Formar un especialista conoedor 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

5.2 PERFIL DEL EGRESADO

El especialista en cirugía de cabeza, cuello y maxilofacial deberá haber logrado las siguientes competencias al culminar su formación.

- Manejar los conceptos generales en cirugía de cabeza y cuello
- Identificar las anomalías y deformidades congénitas y del crecimiento de la cabeza y del cuello para luego establecer un plan adecuado de tratamiento.
- Identificar y generar un plan de diagnóstico y tratamiento de la patología traumática máxilo facial.
- Identificar y generar un plan de diagnóstico y tratamiento de los procesos infecto contagiosos de cabeza y cuello.
- Identificar y generar un plan de diagnóstico y tratamiento de las enfermedades tumorales benignas y malignas de cabeza y cuello.
- Identificar los métodos de diagnóstico y tratamiento más apropiados para cada patología de la especialidad.
- Promover actitudes preventivo-promocionales en el manejo de los problemas de cabeza y cuello.
- Identificar los factores etiológicos que afectan a los pacientes desde el punto de vista de la especialidad.
- Aplicar los conocimientos clínicos, epidemiológicos, genéticos y las habilidades indispensables para el diagnóstico y tratamiento de las principales formas de cáncer de cabeza y cuello.
- Conocer y manejar los métodos de tratamiento más apropiados para cada patología.
- Conocer los métodos de reconstrucción y rehabilitación de los defectos orgánicos y funcionales generados por los procesos nosológicos o el tratamiento.
- Realizar investigación orientada a la generación de nuevos conocimientos y nueva tecnología
- Participar activamente en la docencia de pregrado
- Valorar y optimizar el trabajo en equipo multidisciplinario como forma de alcanzar un sistema eficiente para responder a las necesidades de salud.
- Desarrollar capacidades para el autoaprendizaje y la educación continua.
- Conocer los principios e indicaciones de la terapia multidisciplinario
- Mostrar un profundo sentido de responsabilidad con relación a los pacientes.
- Mantener una adecuada relación con los pacientes y familiares dentro de los principios éticos, morales y humanitarios.
- Reconocer las capacidades y límites de la medicina
- Identificar la importancia de los factores socio-económicos y culturales
- Desarrollar una mentalidad crítica
- Educar a la familia y a la comunidad que rodea al paciente con esta patología.
- Estar actualizados en el uso y manejo de los últimos adelantos científicos y técnicos de la especialidad.



5.3 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.

5.4 MODALIDAD

Presencial, docencia en servicio. Algunas actividades académicas, como los cursos transversales pueden ser desarrolladas de manera virtual.

5.5 ESPECIALIDAD BASE

No tiene especialidad base.

5.6 ESTRATEGIAS DE FORMACIÓN Y RECURSOS DE APRENDIZAJE

- Se incorporan los contenidos transversales en la integración teórico – práctica de manera sistemática y cotidiana en las siguientes actividades:
- Visitas médicas
- Acompañamiento en Interconsultas
- Consulta ambulatoria
- Atenciones en Emergencia
- Procedimientos: Curaciones, Nasofibroscopio, Biopsias, Traqueotomías
- Salas de cirugía Menor
- Sala de Cirugía mayor
- Actividades académicas: Reuniones clínicas, discusión de casos, casos clínicos patológicos, revista de revistas, revisión de temas de la especialidad.
- 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 requerido, 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.



Área de Investigación

- 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.
- En el primer semestre del segundo año académico los residentes deben presentar un proyecto de investigación que será evaluado a través de la plataforma SIDISI de la UPCH.

5.7 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.

5.8 ROTACIONES

El programa de formación de especialistas en Cirugía de Cabeza y Cuello se basará fundamentalmente en actividades supervisadas de docencia en servicio con pacientes de consulta externa, hospitalizados, en sala de operaciones 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 permanencia hasta las 5:00 p.m. de lunes a viernes y los sábados de 8:00 a.m. a 1:00 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 en los diferentes servicios.

La estructura del plan de estudios se detalla a continuación año por año:

A. PRIMER AÑO:

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

- Cirugía General HNERM (2 meses)
- Cirugía Cabeza, Cuello y maxilofacial HNERM (8 meses)
- Cirugía Oral Maxilofacial – Estomatología UPCH (2 meses)

B. SEGUNDO AÑO:

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

- Cabeza y Cuello y maxilofacial Pediátrica- ISN (1 meses)
- Cabeza y Cuello - INEN (2 meses)
- Cabeza , Cuello y maxilofacial. HNERM (8 meses)
- Vacaciones (1 mes)

Además deberá participar en la atención de primer o segundo nivel, participando en las campañas de salud que organice la sede docente.



C. TERCER AÑO:

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

- Cabeza , Cuello y Maxilofacial. HNERM (9 meses)
- Vacaciones (1 mes)
- Rotación externa (2 meses)

Además deberá participar en la atención de primer o segundo nivel, participando en las campañas de salud que organice la sede docente.

Los temas a discutir durante la residencia se presentan en el anexo I.

5.9 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES Y DOCENTES:

- 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 Médico 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 Médico



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 Médico 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 involucrados en el manejo 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. 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 pos guardia, a partir de las 13:00 horas del día siguiente, al día siguiente de realizada la guardia nocturna, el residente no puede tener actividades que requieran estado de alerta máxima.



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_Titulacion_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.
- Aprobar el proyecto de investigación.
- 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. CONTENIDOS POR AÑO

Listar los contenidos (temas) por año.



1er año

- Cirugía General HNERM (Cirugía de esófago)
- Cirugía Cabeza y Cuello HNERM (Tumores benignos tiroides, G.salivales)
- Cirugía Oral Maxilofacial – Oclusión, ATM, Cirugía ortognática.

2do año

- Cabeza y Cuello - ISN (Patología pediátrica de CCC)
- Cabeza y Cuello - INEN (Patología Oncológica de CCC)
- Cabeza y Cuello - HNERM (trauma Maxilofacial, Reconstructiva y Oncológica)

3er año

- Cabeza y Cuello HNERM (Cirugía reconstructiva, patología Oncológica, síndromes craneofaciales)
- Rotación externa (cirugía craneofacial y/o Oncológica)

Contenidos de formación general en salud: Durante el programa el residente tiene oportunidad de revisar las guías y programas nacionales relacionadas a su especialidad.

Atención primaria: los residentes participarán en las campañas preventivo promocionales que organice la sede docente.

9. ANEXOS DEL PROGRAMA

g. Los contenidos de las Rotaciones:

Patología del sistema aéreo-digestivo superior:

- Cáncer de cavidad oral
- Cáncer de faringe
- Cáncer de laringe
- Cáncer de la cavidad nasal y senos paranasales
- Cáncer de glándulas salivales
- Melanoma maligno de mucosa
- Lesiones pre malignas
- Lesiones tumorales benignas que simulan neoplasias malignas
- Lesiones congénitas
- Patología infecciosa
- Trauma
- Otros

Patología del sistema endocrino y neuroendocrino::

- Cáncer de tiroides
- Cáncer de paratiroides
- Paragangliomas malignos (carotídeo, vagal, yugular)
- Carcinoma de Merkel
- Lesiones tumorales benignas y que simulan neoplasias malignas
- Hiperparatiroidismo
- Paragangliomas
- Lesiones congénitas



- Infecciones

Patología de glándulas salivales:

- Cáncer de glándulas salivales mayores
- Cáncer de glándulas salivales menores
- Cáncer de glándulas lagrimal
- Lesiones tumorales benignas y que simulan neoplasia malignas
- Lesiones congénitas
- Infecciones

Patología de tejidos óseos y aparato dental:

- Sarcoma osteogénico
- Condrosarcoma
- Tumor a células gigantes
- Sarcoma de Ewing
- Ameloblastoma malignos
- Metástasis óseas

Patología de tejidos blandos y del sistema nervioso periférico:

- Fibrohistiocitoma maligno
- Fibrosarcoma
- Liposarcoma
- Plasmocitoma
- Estesioneuroblastoma
- Neuroblastoma
- Rabdomiosarcoma
- Schwannoma maligno
- Hemangiosarcoma
- Lesiones tumorales benignas y que simulan neoplasias malignas

Patología linfática:

- Linfoma Hodgkin
- Linfoma malign
- Reticulosis maligna
- Metástasis linfáticas de primario conocido
- Metástasis linfáticas de primario no conocido
- Lesiones tumorales benignas y que simulan neoplasias malignas
- Lesiones congénitas
- Infecciones

Patología de piel:

- Cáncer de piel no melanoma
- Cáncer de anexos de la piel
- Melanoma maligno
- Lesiones tumorales benignas y que simulan neoplasias malignas
- Lesiones congénitas
- Infecciones

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

Trauma Maxilofacial

- Evaluación inicial del Traumatismo Maxilofacial.
- Clínica, Diagnóstico y Tratamiento
- Oclusión Dentaria y Articulación Temporo Mandibular
- Fracturas mandibulares.
- Fracturas del tercio Medio
- Fracturas del tercio superior
- Fracturas Panfaciales
- Secuelas de trauma facial

Quistes y Tumores de los maxilares

- Quiste dentígero
- Queratoquistes Odontogénicos
- Granuloma central de células Gigantes
- Ameloblastoma
- Mixoma
- Displasia Fibrosa
- Fibroma osificante
- Lesiones congénitas
- Lesiones traumáticas
- Infecciones.

Patología disfuncional y quirúrgica de la ATM

- Oclusión y ATM
- Disfunción de la ATM
- Reabsorción condilar Idiopática
- Hiperplasia Condilar

Alteraciones del desarrollo de los maxilares

- Fotografía clínica oral y extraoral
- Análisis Facial
- Cefalometría. Interpretación
- Evaluación con estudios tomográficos
- Planificación Quirúrgica Clásica y Virtual
- Prognatismo
- Retrognatismo
- Asimetría facial

Distracción ósea del esqueleto craneofacial

- Distracción Mandibular
- Distracción del tercio Medio facial
- Distracción craneofacial

Cirugía reconstructiva craneomaxilofacial

- Reconstrucción del tercio superior
- Reconstrucción del tercio medio facial



- Reconstrucción Mandibular
- Reconstrucción de partes Blandas

Patología sindrómica craneofacial

- Síndrome de Treacher Collins
- Síndrome de Crouzon
- Síndrome de Appert
- Síndrome de Binder
- Síndrome de Goldenhar
- Síndrome Parry Romberg
- Microsomía Hemifacial

Apnea del Sueño

- Evaluación clínica
- Estudios de imágenes de vía respiratoria
- Estudio funcional del sueño
- Enfoque multidisciplinario con ORL, Neumología y Odontología
- Manejo Quirúrgico.

Patología laringotraqueal

- Estenosis traqueales
- Traqueo Malasias
- Reconstrucción laringotraqueal Traqueotomías

h. Sedes: Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Oncosalud-Auna.

i. Guardias: Se realizan guardias (entre 5 A 10 guardias al mes, todas remuneradas) dependiendo de la necesidad del servicio.

j. Relación de coordinador, tutores y docentes.

Dr. Ricardo Anicama Pardo

Asistentes del servicio de Cabeza y Cuello – HNERM

Dr. Fernando Huerta Mezones

Dr. Pavel Pino Godoy

Dra. Silvia Gamero Salas

Dra. Verónica Quevedo Zavala

Dr. Hugo Quiroz Bazán

Dr. Miguel Gonzalez Dominguez.

Dr. Alvaro Gamarra Astete.

Dr. Roberto Barrón Robles.

k. Competencias genéricas: Están inmersas en todos los años de residencia.

a. Comunicación

1. Desarrolla una relación empática, de confianza y ética con los pacientes y sus familias.



2. Obtiene y sintetiza la información relevante y los puntos de vista de los pacientes y sus familias.
3. Obtiene y sintetiza la información relevante y los puntos de vista de los colegas y otros profesionales.
4. Transmite con precisión la información relevante y las explicaciones a los pacientes y sus familias. Comunicación de malas noticias a los pacientes y familiares.
5. Transmite con precisión la información relevante y las explicaciones a los colegas y otros profesionales.
6. 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.
7. Transmite la información de un encuentro médico de manera oral y escrita, con claridad y precisión.

b. Profesionalismo

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

c. Aprendizaje continuo y actualización basado en la práctica

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

d. Docencia en medicina

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

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

a. 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.

b. 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. 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.

d. 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. 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).

f. 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.

j. Competencias específicas: de la especialidad:

PRIMER AÑO

- Manejar los conceptos generales en cirugía de cabeza y cuello
- Identificar los métodos de diagnóstico más apropiados para cada patología de la especialidad.
- Identificar los factores etiológicos que afectan a los pacientes desde el punto de vista de la especialidad.

SEGUNDO AÑO

- Identificar las anomalías y deformidades congénitas y del crecimiento de la cabeza y del cuello.
- Identificar y revisar el diagnóstico de los procesos infecto contagiosos de cabeza y cuello.
- Promover actitudes preventivo-promocionales en el manejo de los problemas de cabeza y cuello.

TERCER AÑO

- Aplicar los conocimientos clínicos, epidemiológicos, genéticos y las habilidades indispensables para el diagnóstico y tratamiento de las principales formas de cáncer de cabeza y cuello.
- Conocer y manejar los métodos de tratamiento más apropiados para cada patología.
- Conocer los métodos de reconstrucción y rehabilitación de los defectos orgánicos y funcionales generados por los procesos nosológicos o el tratamiento.
- Identificar y revisar el diagnóstico de la patología traumática máxilo facial.
- Identificar y revisar el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades tumorales benignas y malignas de cabeza y cuello.



10. RECURSOS EN LAS SEDES DOCENTES

- **Recursos humanos:**
 - Dr. Ricardo Anicama Pardo
 -
 - **Asistentes del servicio de Cabeza y Cuello – HNERM**
 - Dr. Fernando Huerta Mezones
 - Dr. Pavel Pino Godoy
 - Dra. Silvia Gamero Salas
 - Dra. Verónica Quevedo Zavala
 - Dr. Hugo Quiroz Bazán
 - Dr. Miguel González Domínguez.
 - Dr. Alvaro Gamarra Astete.
 - Dr. Roberto Barrón Robles.
 - **Personal administrativo de la sede.** La sede HNERM cuenta con una coordinación docente donde labora una secretaria.
- 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/>

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 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:

- . 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.
- . 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.
- . 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.



Conareme
Consejo Nacional de Residencia Médica Ley N° 30453



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

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

SEDE DOCENTE

MES – AÑO

APELLIDOS Y NOMBRES DEL RESIDENTE

ROTACIÓN (incluir SERVICIO y SEDE)

ESPECIALIDAD DEL RESIDENTE

AÑO DE ESTUDIOS:

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

0. 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

0. 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
-------	-------	---	---	---	---	---	---	---

0. 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

0. 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

0. 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

0. 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



0. **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

0. **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

0. **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

0. **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

0. **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

0. **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



0. **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

0. **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

0. **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

0. **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



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

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

0. **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

0. **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

0. **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

0. **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

0. **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

0. **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

0. **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.