Conareme
Consejo Nacional de Residentado Médico Ley N° 30453

UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN GASTROENTEROLOGÍA

ÍNDICE

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

1. BREVE RESEÑA HISTÓRICA

En 1952 el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas inició el Programa de Residentado Médico basado en el modelo estadounidense de residentes médicos. En 1963 el MINSA, mediante aprobación del Reglamento de Residentado Médico Hospitalario, instituyó el residentado médico en reemplazo de las especialidades médicas. En 1970, el servicio de gastroenterología del Hospital del Seguro social del Empleado (hoy hospital Rebagliati), inició la formación escolarizada de los gastroenterólogos (con un estatuto propio, sin relación con una universidad). Posteriormente, el Colegio médico del Perú, comienza a reconocer especialistas, y la UNMSM y la UPCH inician paralelamente el programa de residencial médico (incluyendo el de gastroenterología). El programa inicial de la UPCH en gastroenterología se inició en la sede del Hospital "Dos de Mayo"; en breve tiempo la sede pasó al Hospital Nacional Cayetano Heredia.

2. INTRODUCCIÓN

El Programa de en Gastroenterología dirigido por la Universidad Peruana Cayetano Heredia, ha formado a destacados especialistas y es considerado uno de los más completos de nuestro país. Se estructura en una base sólida en medicina interna y completando su formación con un entrenamiento endoscópico intensivo, además de ofrecer a los médicos residentes la posibilidad de participar en las actividades de investigación y docencia y de este modo, los egresados tengan la posibilidad de desempeñarse en instituciones públicas y privadas en el área asistencial y docente.

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

8. COMPONENTES DEL PROGRAMA

a. 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 Gastroenterología
- Año de creación: 1970
- N° de Resolución: RATIFICADO Res.Rec 366-2010-UPCH-CU
- Duración: 4 años
- Sedes Docentes donde se desarrolla:
  - Hospital Cayetano Heredia
  - Hospital Arzobispo Loayza.
  - Hospital Edgardo Rebagliati Martins
- Jefe de la Unidad de posgrado o especialización:
  - Dr. Antonio Ormea Villavicencio.
- Jefe del Área de Especialización:
  - Ana C. Olascoaga Mesía.
- Coordinador (es) de la Especialidad:
  - Dr. Bellido Caparó Alvarado (HNCH)
  - Dra. Benavente Montoya Mónica (HNERM)
  - Dr. Garavito Rentería Jorge Luis (HNAL).
- Comité de la Especialidad:
  - Dr. BELLIDO CAPARO ALVARO - Presidente
  - Dr. BENAVENTE MONTOYA MONICA - Miembro
  - Dr. GARAVITO RENTERÍA JORGE LUIS - Miembro
- Dirección postal de la Unidad, teléfono, correo electrónico y página Web. famed.postgrado.especializacion@oficinas-upch.pe
- Secretaria: Violeta Correa
- Teléfono Unidad de Posgrado: 994349241. Horario: Lun-Vie 8 a 17 pm.
- Región: Lima.

4.2 PRESENTACIÓN

La Unidad de Posgrado y Especialización de la Facultad de Medicina Alberto Hurtado de la UPCH ofrecen el Programa de Especialización en Gastroenterología de 4 años de duración, durante los cuales el residente recibe conocimientos teóricos, entrenamiento en el uso de equipos endoscópicos y adiestramiento en técnicas para la solución de problemas gastrointestinales prevalentes en la población. Formando gastroenterólogos con conocimientos y habilidades necesarias para resolver los problemas que plantea la especialidad y para efectuar e interpretar las principales técnicas diagnósticas y terapéuticas actualmente en uso, entregando una atención centrada en el paciente de óptima calidad y ética.

Con ello pretendemos, hacer que la especialidad sea realmente un programa académico líder a nivel nacional, que a través del estudio sistemático y protocolizado de nuestra patología prevalente

El programa cuenta en la actualidad con tres sedes para la ejecución del residentado: Hospital Cayetano Heredia, Hospital Arzobispo Loayza y el Hospital Edgardo Rebagliati Martins.

4.3 ANTECEDENTES DE LA ESPECIALIDAD

Desde mediados de la década de 1930 los primeros médicos formados en gastroenterología empezaron a realizar su práctica clínica.

El estudio endoscópico del tracto digestivo inició en el Perú en la década de 1950 con el uso de instrumentos rígidos o semirrígidos. Estos exámenes se realizaban entonces en los servicios del Hospital Obrero del IPSS, hoy Guillermo Almenara de EsSalud, Hospital Nacional Dos de Mayo (HNDM), Hospital Nacional Arzobispo Loayza (HNAL), Hospital del Empleado del IPSS, hoy Edgardo Rebagliati Martins de EsSalud.

Con la fundación de la "Universidad Peruana Cayetano Heredia", se formó un importante grupo de gastroenterólogos, donde se dio desde el inicio y sigue dando, gran importancia a la investigación así podemos nombrar a los Doctores Raúl Leon Barúa, Alberto Ramirez Ramos y Jorge Berrios, entre otros, quienes trabajaron junto con los doctores Marshall y Warren en el descubrimiento de la bacteria del Helicobacter Pilory y sus implicancias.

El avance tecnológico, en el campo de la endoscopía digestiva, se puso en práctica en nuestro país con el advenimiento de la videoendoscopia y progresivamente, los diferentes servicios de gastroenterología de los hospitales del Ministerio de Salud, Seguridad Social, Fuerzas Armadas y Policiales, así como las clínicas privadas empiezan a crecer, dotados de especialistas en Gastroenterología.

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.

4.5 JUSTIFICACIÓN

La alta prevalencia de enfermedades del aparato digestivo y hepatobiliar (funcionales, neoplásicas e infecciosas) y además del mayor desarrollo de conocimientos y avance tecnológico para el diagnóstico y tratamiento de dichas patologías del tracto gastrointestinal justifican la formación de especialistas en una institución que les ofrezca tanto un desarrollo de conocimientos teóricos y de habilidades técnicas endoscópicas, acorde con el rápido avance de la ciencia y con aplicación a nuestra realidad.

4.6 PROPÓSITOS DEL PROGRAMA

Formar especialistas en Gastroenterología para la atención integral de los problemas de salud digestiva de la persona, la familia y la comunidad con el propósito de promover el estudio y las alternativas de solución de los problemas del tracto gastrointestinal de la población, los cuales son muy prevalentes en la atención sanitaria pública y privada.

9. ESTRUCTURA DEL PLAN CURRICULAR

a. PERFIL DEL EGRESADO

El especialista en gastroenterología deberá haber logrado las siguientes competencias según áreas al culminar su formación profesional:

5.1.1. AREA PERSONAL SOCIAL:

- Actuar ética y moralmente con el mayor respeto por la vida humana, en el ámbito profesional y personal.
- Fomentar y mantener óptimas relaciones personales con los miembros del equipo interdisciplinario y con la comunidad.
- Liderar el equipo interdisciplinario que interviene en la prevención, diagnóstico y tratamiento de las patologías digestivas específicas.
- Constituirse en agente dinámico de cambio cualquiera sea el lugar o las circunstancias al servicio de la población.
- Tener capacidad de autoformación y de lograr aprendizaje significativo durante toda su vida profesional.
- Tener capacidad de crítica y autocrítica para evaluar con objetividad su desempeño y sus proyecciones.
- Aplicar normas y disposiciones legales en el ámbito de la salud.

5.1.2. ÁREA DE CONOCIMIENTOS:

- Tener conocimientos de anatomía, fisiología y fisiopatología.
- Tener conocimientos actualizados de diagnóstico y manejo de patología de la especialidad basados en medicina basada en evidencia.
- Dominar las diversas técnicas endoscópicas; así como el manejo de equipos e instrumental necesario para su aplicación.
- Conocer la realidad epidemiológica del país en relación a las enfermedades más prevalentes del tracto gastrointestinal.
- Tener conocimientos sobre los diferentes exámenes auxiliares de uso corriente en la especialidad.
- Integrar los conocimientos aprendidos con los de la medicina interna y sus ramas.
- Saber indicar programas de rehabilitación integral y promocionar la salud en el área de la gastroenterología a nivel de pacientes y comunidad.

5.1.3. ÁREA DE DESTREZAS:

- Haber adquirido competencias para la realización adecuada de una anamnesis y examen físico orientado a las patologías pertenecientes a la especialidad, y las principales patologías sistémicas que comprometen el tracto digestivo.
- Haber adquirido competencias para la realización de procedimientos y exámenes auxiliares pertenecientes a la especialidad.
- Haber adquirido competencias para la lectura e interpretación de exámenes auxiliares en el campo de la gastroenterología. Haber desarrollado habilidades docentes.
- Haber adquirido destrezas en la búsqueda exhaustiva de información relacionada a la especialidad.

- Haber desarrollado habilidades para la investigación.
- Participar en las diversas etapas de los programas de promoción de la salud relacionados con la especialidad, tanto a nivel local, regional y nacional.
- Realizar procedimientos endoscópicos diagnósticos y terapéuticos, que se utilizan en gastroenterología, proporcionándole la capacidad necesaria para lograr posteriormente su propio perfeccionamiento.

b. 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.

c. MODALIDAD

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

d. ESPECIALIDAD BASE: No tiene especialidad base.

e. ESTRATEGIAS DE FORMACIÓN Y RECURSOS DE APRENDIZAJE

La residencia de gastroenterología es un programa que permitirá 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, sala de endoscopía, 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 estudiado, contrastado con la literatura científica, y discutido con el docente a fin de poder establecer un plan de diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y prevención de futuras complicaciones.

Durante su primer y segundo año de residencia, el alumno se integrará a las actividades programadas por el Departamento de Medicina para el programa de medicina interna y completando actividades iniciales en el área de endoscopía, patología, nutrición e imágenes.

Desde el tercer año, hasta completar el cuarto año, el médico residente deberá:

- Asistir y atender la consulta externa del servicio de gastroenterología con el apoyo permanente de un docente.
- Participar en la respuesta de las interconsultas de los pacientes hospitalizados.
- Presentar los casos clínicos en las reuniones del servicio.

- Participar activamente en las reuniones académicas que efectúa el servicio (reuniones de hígado, enfermedad inflamatoria intestinal, lectura crítica).
- Iniciarse en las técnicas endoscópicas y procedimientos auxiliares que se realizan en el servicio.
- Realizar y presentar su trabajo de investigación sobre un tema relacionado a la especialidad.
- Cumplir con el rol de guardias establecido por el Departamento de Medicina.
- 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.

f. 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.

g. ROTACIONES

Listar las rotaciones por año de residentado

PRIMER AÑO	Duración	Sede	Tutor
Medicina interna	5	HCH, HNAL, HNERM	Coordinadores de medicina interna por sede: Sergio Vásquez Kunze (HCH), Angélica García (HNAL), Daniel Angulo (HNERM), junto con el plantel de docentes de medicina interna de las tres sedes.
Infectología	1	HCH, HNAL	Plantel de docentes de Infectología de las sedes.
Emergencia – UCI – UST	2	HCH, HNAL, HNERM	Maribel Juscamayta, Lizely Gil, más el plantel de profesores de UPCH en los servicios de emergencia.
Imágenes	1	HCH, HNERM, HNAL Clínica San Felipe.	César Ramírez (HCH), José A. Velázquez Barbachán (HNERM). (OJO)
Patología	1	HCH, HNAL, HNERM	César Chian, Carlos Calderón, Katherine Rodriguez – Yessenia Salas.
Gastroenterología Clínica	1 2	HCH, HNAL HNERM	Alvaro Bellido, Andrea Carlin, Carlos García
Oncología	1	HCH, HNAL	
Unidad de radiología intervencionista	1	HNERM	

SEGUNDO AÑO			
Rotaciones de especialidades médicas (nefrología, neumología, cardiología)	3	HCH, HNAL, HNERM	Tutores y coordinadores UPCH de cada especialidad en las sedes docentes.
Cirugía General	1	HCH (Clínica Angloamericana)	Dr Poggi
Fisiopatología Gastroenterología	1	HCH, HNAL	Alvaro Bellido, Andrea Carlin, Carlos García.
Introducción a la Hepatología	1	HCH	Carlos García
Investigación en gastroenterología	1	HCH	Alvaro Bellido, Andrea Carlin, Carlos García.
USNA	1	HCH, HNAL, HNERM	1 Tutor en cada sede, Dra Karla Cornejo.
Gastroenterología	3	HCH, HNAL, HNERM, CLÍNICA ANGLOAMERICANA	Jorge Luis Garavito, Mónica Benavente, Alvaro Bellido, Andrea Carlin, Carlos García.
Vacaciones	1		

TERCER AÑO			
Gastroenterología (Incluye gastroenterología clínica, unidad de hígado, hemorragia digestiva, procedimientos endoscópicos, etc.)	11	HCH, HNAL, HNERM, Clínica Angloamericana	Jorge Luis Garavito, Mónica Benavente, Alvaro Bellido, Andrea Carlin, Carlos García.
Vacaciones	1		

CUARTO AÑO			

Gastroenterología (Incluye gastroenterología clínica, unidad de hígado, hemorragia digestiva, con énfasis en procedimientos endoscópicos y terapéuticos.)	9	HCH, HNAL, HNERM, Clínica Angloamericana	Jorge Luis Garavito, Mónica Benavente, Alvaro Bellido, Andrea Carlin.
Rotación internacional (opcional)	2		Variable
Vacaciones	1		

Rotación	Sede	Duración	Competencias
Cirugía General-Bariátrica-Hepatobiliar (electivo)	Clínica AngloAmericana	1 mes	- Reconoce técnicas de tratamiento quirúrgico definitivo sobre patologías digestivas prevalentes. - Reconoce indicaciones quirúrgicas de cirugía bariátrica y el manejo de complicaciones.
Gastroenterología (electivo)	Clínica AngloAmericana	1 mes	- Realiza inducción de técnicas en endoscopía digestiva alta y baja.
Gastroenterología (electivo)	Clínica San Felipe	1 mes	- Reconoce métodos de vigilancia de enfermedades prevalentes, con técnicas en endoscopía digestiva alta, baja y de motilidad digestiva.
Trasplante Hepático	Hospital Guillermo Almenara	1 mes	- Participa activamente del proceso de trasplante hepático en una unidad especializada, reconociendo indicaciones y complicaciones.
Imágenes	HCH/HAL/HERM	1 mes	- Reconoce y participa activamente de la lectura de estudios de imagen que son frecuentes en la especialidad.

Patología	HCH/HAL/HERM	1 mes	- Realiza lectura de estudios de histopatología de patologías frecuentes en gastroenterología.
Atención Primaria	Posta Médica / Campañas de salud organizadas por la sede docente		- Participa de actividades preventivo y promocionales de salud digestiva en la población general.

h. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES Y DOCENTES:

Las actividades de integración teórico práctica comprenden más de 10 horas semanales.

- Participar de las rondas académicas diarias (presentación de casos y resolución de interconsultas).
- Exponer en la ronda académica semanal: Casos clínicos, imágenes endoscópicas o de radiología.
- Realizar procedimientos endoscópicos bajo supervisión docente: De acuerdo a cada sede.
- Participar de la actividad de lectura crítica y de artículo de revisión.
- Participar de las reuniones de hígado y de enfermedad inflamatoria intestinal.
- Participar de la reunión conjunta semanal con diferentes servicios (Radiología, cirugía, patología).
- Consulta médica ambulatoria en Gastroenterología.
- Dictar clases a los residentes menores.

10. NORMA DE EVALUACIÓN Y TITULACIÓN

La evaluación de las competencias adquiridas se realizará en forma continua tanto estructurada como no estructurada.
Las formas estructuradas (bajo la forma de exámenes escritos con preguntas de selección múltiple o pruebas prácticas) se utilizarán para evaluar básicamente conocimientos y competencias conceptuales.

La evaluación no estructurada es una evaluación formativa, permanente y medirá competencias en el área personal-social, y las particulares relacionadas con técnicas semiológicas, procedimientos diagnósticos y terapéuticos y juicio clínico y terapéutico. Durante el primer y segundo año serán evaluados en relación a competencias relacionadas con medicina interna y afines. A partir del tercer año serán evaluados en relación a temas gastroenterológicos específicos, a través de pruebas orales, escritas o prácticas. La escala de calificación para las evaluaciones de los objetivos será numérica, vigesimal (de 0 a 20).
Los horarios de asistencia se rigen por la Ley del Residentado 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 el documento:
Reglamento de Evaluación y Titulación de Especialización en Medicina por la Modalidad Escolarizada de la Facultad de Medicina Alberto Hurtado: Define cómo se realiza la evaluación en las tres esferas: conocimientos, habilidades y actitudes.
Disponible en: https://famed.cayetano.edu.pe/images/Tramites/041_Evaluacion_y_Titulacin_de_Medicos_como_Especialistas_Modalidad_Escolarizada_v3.pdf

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

6.1. Realizada la calificación, ésta será puesta a disposición del interesado para su conocimiento y demás fines

6.2. La universidad promoverá al año inmediato superior a los médicos residentes aprobados, según el resultado de la calificación.

6.3. Los médicos residentes desaprobados al término de un año lectivo serán separados del Sistema Nacional de Residentado Médico 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

PRIMER AÑO:

Medicina Interna:

- Interpretación de EKG
- Manejo de medio interno
- Lectura de radiografía de tórax.
- Diagnóstico y Manejo de patologías cardiológicas prevalentes: Insuficiencia cardiaca congestiva, fibrilación auricular, e infarto de miocardio.
- Diagnóstico y Manejo de patologías neumológicas prevalentes: Neumonía bacteriana, viral, tuberculosis, Asma.
- Diagnóstico y manejo de patológicas nefrológicas prevalentes: Injuria renal aguda, Enfermedad renal Crónica etiologías y complicaciones.
- Diagnóstico y manejo de patologías neurológicas prevalentes: Infarto cerebral, hemorragia subaracnoidea, meningitis.
- Diagnóstico y manejo de patologías gastrointestinales prevalentes: hemorragia digestiva, coledocolitiasis – colangitis, pancreatitis.
- Diagnóstico y manejo de patologías endocrinológicas prevalentes: Diabetes mellitus complicaciones agudas y crónicas, Hipotiroidismo e hipertiroidismo. Obesidad
- Diagnóstico y manejo de patologías reumatológicas prevalentes: Lupus, Artritis reumatoide, vasculitis.
- Diagnóstico y manejo de patologías dermatológicas prevalentes: Descripción de lesiones primarias y secundarias, Síndrome de DRESS, infecciones dermatológicas.
- Procedimientos médicos: Paracentesis, toracocentesis, punción lumbar.

Infectología:

- Diagnóstico y manejo del paciente inmunosuprimido (VIH) y complicaciones infecciosas y neoplásicas más frecuentes – TARGA y reacciones adversas.
- Diagnóstico y manejo del paciente con micosis sistémicas (Histoplasmosis, paracoccidioidomicosis)
- Enfoque diagnóstico de la diarrea crónica
- Procedimientos médicos: Punción Lumbar

Oncología:

- Diagnóstico, estadiaje y manejo de las patologías oncológicas prevalentes, orientadas al sistema digestivo.

UST

- RCP básico y avanzado.
- Estabilización hemodinámica
- Manejo de vía área
- Manejo del paciente crítico, politraumatizado.

Emergencias:

- Manejo de las emergencias prevalentes en medicina interna: Cefalea, dolor torácico, dolor abdominal, hemorragia digestiva, trastorno de nivel y contenido de conciencia, síndrome focal agudo, complicaciones agudas de diabetes mellitus, erc.

UCI

- Manejo del paciente crítico
- Nutrición en el paciente crítico – falla intestinal – disbiosis – eje hígado pulmón intestino.
- Prevención de complicaciones digestivas.
- Manejo de pancreatitis severa- medición de Presión Intraabdominal.

Anatomopatología:

- Recolección, conservación, y manejo de las muestras de patología.
- Correlación entre la clínica, los hallazgos endoscópicos y los hallazgos patológicos.
- Correlación clínico laboratorial y anatomopatológico del paciente con patología hepática.

Imágenes:

- Lectura e interpretación de la radiografía cervical, de tórax y abdomen.
- Lectura e interpretación de los estudios baritados
- Características anatómicas de una ecografía abdominal normal, y las principales patologías asociadas esteatosis hepática, quistes hepáticos, patología biliar (Colecistitis, coledocolitiasis), neoplasia hepática, biliar o pancreática. Apendicitis.
- EcoFast
- Anatomía normal por tomografía y resonancia magnética, orientada a la patología digestiva.

Gastroenterología primer año:

- Desarrollar las habilidades para una adecuada anamnesis, historia clínica, interpretación de pruebas auxiliares, así como plantear una impresión diagnóstica y manejo inicial adecuados de las patologías digestivas prevalentes.

SEGUNDO AÑO:

Cardiología:

- Profundizar en el diagnóstico y manejo de las patologías cardiológicas prevalentes: Isquemia miocárdica, fibrilación auricular, insuficiencia cardiaca y endocarditis.
- Manejo de antiagregantes y anticoagulantes, en los pacientes con patología digestiva, así como en relación con los procedimientos endoscópicos. Identificar el riesgo de sangrado gastroenterológico, y definir los casos en los que debería utilizarse inhibidores de bomba de protones.
- Indicaciones de profilaxis antibiótica previo a procedimientos endoscópicos para prevención de endocarditis.
- Reconocimiento de las patologías cardiacas con afección hepática: hipertensión portal secundaria a cardiopatía, ascitis cardiaca, congestión hepática y hepatitis hipóxica isquémica.

Neumología:

- Profundizar en el diagnóstico y manejo de patologías neumológicas prevalentes: Tuberculosis (Orientada a la tuberculosis gastrointestinal y peritoneal así como a las reacciones adversas a fármacos antituberculosos), insuficiencia respiratoria, prevención de la neumonía aspirativa y manejo. Síndrome hepatopulmonar.

Nefrología:

- Profundizar en el diagnóstico y manejo de patologías nefrológicas prevalentes: alteración del medio interno, falla renal aguda (Orientada principalmente en el cirrótico AKI, síndrome hepatorrenal), enfermedad renal crónica y complicaciones (Gastropatía urémica)

Unidad de Hígado:

- Interpretación de las pruebas de perfil hepático y su relación con las patologías prevalentes: Transaminasemia, hiperbilirrubinemia, colestasis.
- Diagnóstico diferencial de alteraciones de pruebas de perfil hepático de etiología no hepatobiliar. (Alteraciones óseas, musculares, miocárdicas etc)

Cirugía general

- Obesidad:
    - Diagnóstico / Tratamiento Quirúrgico
    - Manejo de complicaciones en el paciente hospitalizado
- Enfermedad por reflujo Gastroesofágico:
    - Diagnóstico / Tratamiento Quirúrgico

Fisiopatología gastroenterología:

- Embriología, anatomía, histología y fisiología del esófago, estómago, intestinos, páncreas e hígado.
- Fisiopatología de ERGE, acalasia, divertículo de zenker.

- Fisiopatología de úlcera péptica e infección por helicobacter pilory; cáncer gástrico, gist y zollinger Ellison.
- Fisiopatología de la enfermedad celíaca, síndrome de sobrecrecimiento bacteriano y esprue tropical.
- Fisiopatología del cáncer de colon y síndromes poliposicos y no poliposicos.
- Fisiopatología de colitis ulcerativa y enfermedad de Crohn. Tuberculosis intestinal.
- Fisiopatología de cirrosis hepática e hipertensión portal. Hepatitis autoinmune, colangitis biliar primaria y esclerosante. Hepatitis virales.
- Fisiopatología del cáncer de páncreas, y vesícula, hepatocarcinoma y colangiocarcinoma.

Investigación en Gastroenterología:

- Proyecto de investigación: El residente desarrollará un proyecto de investigación junto a un asesor de la especialidad y un asesor estadístico, proyecto que será presentado a la universidad.

Unidad de soporte nutricional:

- Anatomía y fisiología para la absorción y digestión de los nutrientes, así como conocer la importancia de la microbiota y sus funciones.
- Fisiopatología de las alteraciones gastrointestinales en el paciente crítico, alteración de la permeabilidad y falla intestinal.
- Nutrición enteral rol en la nutrición y en el metabolismo, vías de nutrición enteral indicaciones y contraindicaciones. (Gastrostomía, yeyunostomía)
- Nutrición parenteral total y suplementaria, composición, indicaciones y eventos adversos asociados.

Gastroenterología Clínica Angloamericana:

- Relación médico paciente, consentimiento informado.
- Sedación, eventos adversos asociados y antídotos.
- Introducción a la endoscopia en la sede el médico aprenderá acerca de las indicaciones, contraindicaciones, eventos adversos asociados a los diferentes procedimientos endoscópicos, observando las diferentes técnicas: endoscopia, colonoscopia, polipectomía, disección submucosa, poems, ecoendoscopia, spyglass, cpre, manometría y PH metría.
- Limpieza y desinfección de alto nivel de los equipos endoscópicos.
- Literatura relacionada a la técnica endoscópica.

Gastroenterología Hospital Cayetano Heredia:

- El residente ingresará al proceso de inducción al servicio en el que se evaluará directamente la patología gastroenterológica prevalente en emergencia hemorragia digestiva alta y baja, pancreatitis, colangitis, cáusticos, cuerpos extraños.
- El residente evaluará la patología gastroenterológica prevalente en piso de hospitalización anemia, diarrea crónica, neoplasias, infecciones crónicas.
- El residente iniciará a realizar los procedimientos de endoscopia, proctoscopia y paracentesis en el servicio.

TERCER AÑO:
Gastroenterología Hospital Cayetano Heredia:

- El residente participará en la evaluación, diagnóstico y manejo de las patologías gastrointestinales tanto en consulta externa, hospitalización, emergencia. Enfocado en las patologías más prevalentes como hemorragia digestiva alta y baja, pancreatitis, coledocolitiasis, colangitis, cáncer gastrointestinal, tuberculosis intestinal, ascitis. Así como dispepsia, síndrome intestino irritable, esteatosis hepática, diarrea crónica, anemia.
- En la unidad de hígado el residente participará en la evaluación, diagnóstico y manejo de las principales enfermedades hepáticas, enfocado en el manejo del paciente cirrótico y sus descompensaciones como son la ascitis, hemorragia digestiva, encefalopatía y complicaciones como peritonitis bacteriana espontánea.
- El residente desarrollará destreza en las endoscopias diagnósticas, incluyendo las técnicas de cromoendoscopia y toma de biopsias. Identificando las alteraciones con relación a Helicobacter pilory, las características de las úlceras pépticas, reconociendo las lesiones endoscópicas neoplásicas, las etiologías de hemorragia digestiva alta, características de celiaquía o sprue, patología periampular, esofagitis péptica, candidiásica, viral. Lesiones por cáusticos.
- Respecto a la terapéutica endoscópica se familiariza con los procedimientos de colocación de sonda nasoyeyunal, inyectoterapia y termocoagulación.
- El residente desarrollará destreza en los procedimientos de Paracentesis, conociendo los tipos de ascitis, exámenes a solicitar, el diagnóstico diferencial más apropiado y el manejo.
- El residente desarrollará destreza en los procedimientos de Proctoscopia y en el diagnóstico de la patología ano-rectal (Hemorroides, fisuras anales, pólipos anales, fístulas perianales), realizando terapias tipo ligadura de hemorroides en los casos indicados.
- El residente participará de manera activa en el desarrollo de su tesis, así como en los reportes de caso y trabajos de investigación de su interés y del servicio.
- El residente desarrollará la docencia orientando a los externos, internos y residentes menores acerca de la patología gastrointestinal y los conceptos más importantes.

CUARTO AÑO:
Gastroenterologías Hospital Cayetano Heredia:

- El residente participará en la evaluación, diagnóstico y manejo de las patologías gastrointestinales tanto en consulta externa, hospitalización, emergencia. Enfocado además de en la patología prevalente en los pacientes que requieran terapia endoscópica tipo polipectomía, dilatación, hemostasia o que requieran procedimientos endoscópicos avanzados como cpre, ecoendoscopia, cápsula endoscópica, enteroscopia, coledocoscopia. Pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal, insuficiencia pancreática exocrina y pancreatitis crónica, trasplantados, gestantes, paciente críticamente enfermo (UCI).
- En la unidad de hígado el residente participará en la evaluación, diagnóstico y manejo de las principales enfermedades hepáticas, enfocado además en el manejo de las patologías autoinmunes (Hepatitis autoinmune, colangitis biliar primaria, colangiopatía esclerosante primaria, colangitis asociada a IGG4) – Enfermedad hepática del embarazo y trasplante hepático (Indicaciones – manejo de complicaciones)
- El residente desarrollará destreza en los procedimientos de endoscopia terapéutica incluyendo inyectoterapia, termocoagulación, escleroterapia, ligadura de várices esofágicas, terapia con cianocrilato, colocación de clip endoscópicos, gastrostomía. (Así como las indicaciones, contraindicaciones, eventos adversos asociados)

- El residente desarrollará destreza en los procedimientos de colonoscopia diagnóstica e ileoscopia distal, identificando las características de los pólipos colónicos (Clasificación Paris), lesiones tumorales, lesiones inflamatorias (colitis ulcerativa – enfermedad de Crohn) y su clasificación, los patrones característicos de las enfermedades infecciosas más frecuentes (Tuberculosis, micosis, citomegalovirus, clostridium difficile, proctitis infecciosas), así como la toma de muestras adecuada para cada caso.
- El residente desarrollará destreza para la terapia en los procedimientos de colonoscopia, polipectomía, mucosectomía, tinta china, extracción de cuerpos extraños, inyectoterapia, termocoagulación, y colocación de clip endoscópico.
- El residente participará de manera activa en el desarrollo de su tesis, así como en los reportes de caso y trabajos de investigación de su interés y el del servicio.
- El residente desarrollará la docencia orientando a los residentes menores, externos e internos acerca de la patología gastrointestinal y los conceptos más importantes.

Contenidos de formación general en salud: Durante el programa el residente tiene oportunidad de revisar las guías y programas nacionales relacionadas a su especialidad. La Estrategia de Atención Primaria de la Salud se revisa en la rotación en Prevención

9. ANEXOS DEL PROGRAMA

g. Sedes:

Principal:

Hospital Cayetano Heredia, Hospital Arzobispo Loayza, Hospital Edgardo Rebagliati Martins.

Rotaciones:

Hospital Guillermo Almenara (ESSALUD): Unidad de Trasplante Hepático.
Clínica Anglo Americana (Servicio: Gastroenterología/ Cirugía General).
Clínica San Felipe (Servicio: Gastroenterología).

h. Guardias: Las guardias son realizadas en el área de emergencias o de pisos de medicina interna, entre 5-7 por mes y todas son remuneradas.

i. Relación de coordinador, tutores y docentes.

- Alvaro Bellido Caparó (Coordinador)

Hospital Cayetano Heredia:

- Alvaro Bellido Caparó
- Carlos García Encinas
- Andrea Carlín Ronquillo.

Hospital Edgardo Rebagliati Martins:

- Mónica Benavente Montoya. (Coordinadora)

Hospital Arzobispo Loayza:

- Jorge Luis Garavito Rentería. (Coordinador)

Clínica Anglo Americana: (Servicio Gastroenterología)

- Jorge Huerta- Mercado Tenerio. (Tutor)

Clínica Anglo Americana: (Servicio Cirugía)

- Luis Poggi Machuca. (Tutor)

Clinica San Felipe: (Servicio Gastroenterología)

- Raúl de los Ríos Senmache. (Tutor)

j. **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.

k. **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, durante el tiempo señalado para sus estudios, un proyecto de investigación.

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 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. 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.

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

I. Competencias específicas: de la especialidad:

PRIMER Y SEGUNDO AÑO:

El primer y segundo año se completará el desarrollo de actividades de medicina interna y de especialidades afines, para tener una base sólida en dichas áreas.

TERCER AÑO:
Durante su tercer año, el residente se integrará al servicio de gastroenterología colaborando activamente en todas sus funciones. Además deberá cumplir con un mes de rotación en un centro de atención de primer nivel.

CUARTO AÑO:
Durante el cuarto año, el residente se integrará al servicio de gastroenterología, participando en el trabajo en equipo para el desarrollo de las labores asistenciales, docentes, de investigación, prevención y promoción de la salud en el área de la gastroenterología.

m. **RECURSOS EN LAS SEDES DOCENTES**

- **Recursos humanos:**
  - Personal docente de la especialidad en la sede: Cada docente estará a cargo del seguimiento en la formación de cómo máximo dos médicos residentes.
  - Personal administrativo: Cada sede tiene un personal administrativo.

- **Recursos de infraestructura en el servicio:**

  - Salas de endoscopías equipadas con sala de recuperación.
  - Consultorios médicos.
  - Salas de reuniones.
  - Salas de procedimientos (paracentesis, biopsias hepáticas).

- **Recursos de equipamiento en el servicio:**

  - Equipos de endoscopía digestiva alta.
  - Equipos de endoscopía digestiva baja.
  - Equipos de duodenoscopía (CPRE).
  - Equipos de eco endoscopía. (No indispensable)
  - Equipos de enteroscopia. (No indispensable)
  - Equipos de cápsula endoscópica.

- 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/

n. **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 añadirsele 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 Residentado 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.

FICHA DE EVALUACIÓN DEL RESIDENTE

DEPARTAMENTO ACADÉMICO / SECCIÓN	CLINICAS MÉDICAS – SECCION MEDICINA
SEDE DOCENTE	
MES – AÑO	
APELLIDOS Y NOMBRES DEL RESIDENTE	
ROTACIÓN (incluir SERVICIO y SEDE)	GASTROENTEROLOGÍA-HCH
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

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

*** 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. **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

9. **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

10. **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. Pregunta críticamente. Práctica 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 consentimientos informados. 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.**