PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ADMINISTRACIÓN Y GESTIÓN EN SALUD

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. **CONTENIDOS POR AÑO**
9. **ANEXOS DE 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

10. **RECURSOS REQUERIDOS EN LA SEDE DOCENTE**
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 Residentado Médico. Con anterioridad a esta fecha, los profesionales médicos cirujanos se formaban como especialistas en el extranjero o concurriendo a eventos y pasantías en distintos países o asistiendo voluntariamente a los servicios especializados de los hospitales peruanos, con la tutela de los grandes maestros.

En 1963 el MINSA, mediante aprobación del "Reglamento de Residentado Médico" se inicia la formación de especialistas en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos (UNMSM) y en la entonces Universidad Peruana de Ciencias Médicas y Biológicas, hoy Universidad Peruana Cayetano Heredia (UPCH).

En1974, el Consejo Nacional de la Universidad Peruana (CONUP), autoriza a las universidades UNMSM y UPCH la formación escolarizada y no escolarizada de especialistas.

En 1976, se creó el Sistema Nacional de Residentado Médico (SINAREME) dando inició a la formación de especialistas en el Perú, como un sistema educativo que ofrecía a los médicos enseñanza y adiestramiento especializado en postgrado mediante programas docente – asistenciales desarrollados por las facultades de medicina en coordinación con los servicios de salud del país.

En 2016 se dio la Ley N° 30453, Ley del Sistema Nacional de Residentado Médico y su Reglamento. Por esta Ley se creó el Consejo Nacional de Residentado Médico (CONAREME) que es el órgano directivo del Sistema Nacional de Residentado Médico.

El Programa de Segunda Especialidad de Administración en Salud empezó desde el año 1989 con la propuesta del Departamento de Salud Pública de la Facultad de Medicina Alberto Hurtado, siendo su sede inicial de formación el Hospital Nacional Cayetano Heredia, hoy cuenta además con la sede del Hospital de Chancay.

En el 2001, el Comité Nacional de Residentado Médico (CONAREME), aprobó los estándares mínimos de formación para el Programa de Segunda Especialización en Administración y Gestión de Salud.

En el año 2018, El programa de Segunda Especialidad de Administración en Salud cambia a Programa de Segunda Especialidad de Administración y Gestión en Salud.

2. INTRODUCCIÓN

El programa de administración y gestión en salud tiene como objetivo general preparar médicos especialistas con las competencias necesarias y los conocimientos actualizados para desempeñarse como líderes en la administración y gestión de instituciones públicas o privadas, a nivel nacional e internacional. La formación recibida le permitirá:

- Mejorar la calidad y seguridad del paciente en la gestión de los servicios de salud en el país.
- Desarrollar e implementar la gestión clínica y de riesgo en los servicios de salud.
- Desarrollar habilidades de análisis económico y financiero para la toma de decisiones en beneficio de la población.
- Conocer y aplicar la teoría e instrumentos de la economía de salud, financiamiento de la salud y Evaluación de la Tecnología sanitaria para la toma de decisiones.
- Conocer e intervenir en la problemática nacional de la salud.
- Mejorar el nivel docente de la especialidad dentro de nuestra Facultad.
- Promover y realizar investigación aplicada en la especialidad.
- Gestionar instituciones de salud y proyectos de desarrollo económico social a partir del acervo de conocimientos existentes.
- Formular políticas y estrategias de intervención sanitaria que contribuyan a mejorar el estado de salud y bienestar de la población.
- Contribuir con el proceso de reforma sanitaria nacional.

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 GENERALES DEL PROGRAMA

4.1 CARÁTULA

- Universidad Peruana Cayetano Heredia
- Facultad de Medicina Alberto Hurtado
- Unidad de Posgrado y Especialización – Área de Especialización
- Programa de Segunda Especialidad Profesional en Geriatría
- Año de creación: 1987
- N° de Resolución: Ratificado Res.Rec 366-2010-UPCH-CU
- Duración: 3 años
- Sedes Docentes:
  - Hospital Nacional Cayetano Heredia
  - Hospital de Chancay
- Jefe de la Unidad de posgrado o especialización: Dr. Javier Esteban Saavedra Castillo
- Jefe del Área de Especialización: Ana C. Olascoaga Mesía
- Coordinadores:
  - Dr. Fernando Enrique Durand Concha (HNCH)
  - Dr. Ortiz Souza Hugo Aníbal (H. Chancay)
- Comité de especialidad:
  - Dr. Fernando Duran Concha
  - Dr. Hernán García Cabrera
  - Dr. Constantino Vila Córdova
  - Dr. Irving Pareja Palomino
- Dirección postal de la Unidad, teléfono, correo electrónico y página Web, si la tuviera famed.postgrado.especializacion@oficinas-upch.pe
- Secretaria: Violeta Correa
- Teléfono Unidad de Posgrado: 994349241, 3190008
- Horario: Lun-Vie 08:00 a 16.30 horas
- Región: Lima

4.2 PRESENTACIÓN

La Unidad de Posgrado y Especialización y el Departamento Académico de Clínicas Médicas de la Facultad de Medicina Alberto Hurtado de la UPCH ofrecen el Programa de Segunda Especialización en Administración y Gestión en Salud de 3 años de duración, durante los cuales el residente recibe conocimientos de microgestión, mesogestión y macrogestión de los servicios de salud con enfoques permanente actualizados en beneficio del paciente y de la salud pública , en el marco de los fines que rigen el funcionamiento de la Facultad.

El Programa de Segunda Especialización Administración y Gestión en salud de la UPCH es continua en su ejecución y cuenta en la actualidad con dos sedes para la ejecución de sus contenidos en el Hospital Cayetano Heredia y el Hospital de Chancay. Actualmente cuenta con 13 campos clínicos, 11 en el Hospital Cayetano Heredia y 2 en el Hospital de Chancay.

El programa en comparación de otras especialidades tiene una condición especial, debido a que su desarrollo se realiza en los procesos asistenciales y procesos administrativos de los servicios de salud y no en la atención clínica del Paciente; pero con el objetivo que el paso del usuario en los servicios de salud sea cada vez mejor en calidad, seguridad, eficiencia, eficacia y efectividad.

En la 71.a SESIÓN DEL COMITÉ REGIONAL DE LA OMS PARA LAS AMÉRICAS del 2019 describen que los problemas en la calidad de la atención en la prestación de servicios de salud afectan a las personas, las familias y las comunidades, y constituyen barreras de acceso a servicios integrales de salud, en especial para las poblaciones en situación de vulnerabilidad. Entre el 2013 y el 2014 se podrían haber evitado más de 1,2 millones de muertes en la Región de las Américas si los sistemas de salud hubieran ofrecido servicios accesibles, oportunos y de calidad.

También la OPS, concluye que los eventos adversos debidos a una atención poco segura son probablemente una de las 10 causas principales de muerte y discapacidad en el mundo. En los países de ingresos altos, se estima que uno de cada 10 pacientes sufre daños mientras recibe atención hospitalaria. El daño puede ser causado por una serie de eventos adversos, de los cuales casi el 50% son prevenibles. Cada año se producen 134 millones de eventos adversos por una atención poco segura en los hospitales de los países de ingresos bajos y medios, lo que provoca 2,6 millones de muertes. se ha estimado que alrededor de dos tercios de todos los eventos adversos resultantes de una atención poco segura y los años perdidos por discapacidad y muerte (conocidos como años de vida ajustados en función de la discapacidad, o AVAD) se producen en países de ingresos bajos y medios.

A nivel mundial, hasta 4 de cada 10 pacientes sufren daños en la atención sanitaria primaria y ambulatoria. Hasta el 80% de los daños se pueden prevenir. Los errores más perjudiciales están relacionados con el diagnóstico, la prescripción y el uso de medicamentos.

En los países de la OCDE, el 15% del total de la actividad y el gasto hospitalarios es un resultado directo de eventos adversos.

Las inversiones en la reducción de los daños a los pacientes pueden conducir a ahorros financieros significativos y, lo que es más importante, a mejores resultados para los pacientes. Un ejemplo de prevención es involucrar a los pacientes, lo cual, si se hace bien, puede reducir la carga de los daños hasta en un 15%.

Actualmente el Ministerio de Salud cuenta con un Plan de Implementación de Redes Integradas de Salud (RIS). La RIS que son un Conjunto de organizaciones que presta, o hace los arreglos institucionales para prestar una cartera de atención de salud equitativa e integral a una población definida, a través de la articulación, coordinación y complementación, y que rinde cuentas por los resultados sanitarios y administrativos y por el estado de salud de la población a la que sirve. (Ley N° 30885). El modelo de la RIS exige implícita y explícitamente que sean dirigidos por médicos formados en Administración y Gestión de Salud para garantizar el cumplimiento de sus objetivos.

Ante estas necesidades, los campos “Clínicos” se desarrollan en los diferentes niveles de atención y servicios de salud; tanto a nivel de microgestión como en IPRES de nivel I, II y III; como en los niveles de mesogestión y macrogestión como las IAFAS publicas/privadas/ mixtas, MINSA, OPS y rotaciones internacionales. La Universidad cuenta con convenios para el adecuado desarrollo de las rotaciones antes mencionadas.

El programa fue creado en 1987 y fue modificado del programa de Segunda Especialidad Profesional de Administración en Salud a Programa de Segunda Especialidad Profesional de Administración y Gestión en Salud en fecha 18 de junio del 2018 con la RESOR-SEGEN-UPCH-2018-CU-0389.

4.3 ANTECEDENTES DE LA ESPECIALIDAD

Institucionales, antes del Inicio del programa de Segunda Especialidad Profesional de Administración en Salud en la UPCH (1987), se desarrollaban.

cursos de posgrado organizados por el Programa de Estudios Avanzados en Administración de Salud (PROASA).
Locales, En el último concurso del Residentado médico del 2022 solo 8 universidades ofrecieron la especialidad de Administración y Gestión de Salud: UPCH, UNMSM, UPC, USMP, URP, UPSJB, UNSA, UPAO.
Internacionales. La enseñanza en Administración de Salud se inició en América Latina en 1951, cuando se estableció el primer programa educativo especifico en Administración Hospitalaria en la Escuela de salud Pública de Sao Paulo Brasil. Siguiendo esta iniciativa, otras escuelas iniciaran programas similares. Pero, actualmente en América y España solo Uruguay ofrece como especialidad Médica de Administración de Servicios de salud.

4.4 BASE LEGAL

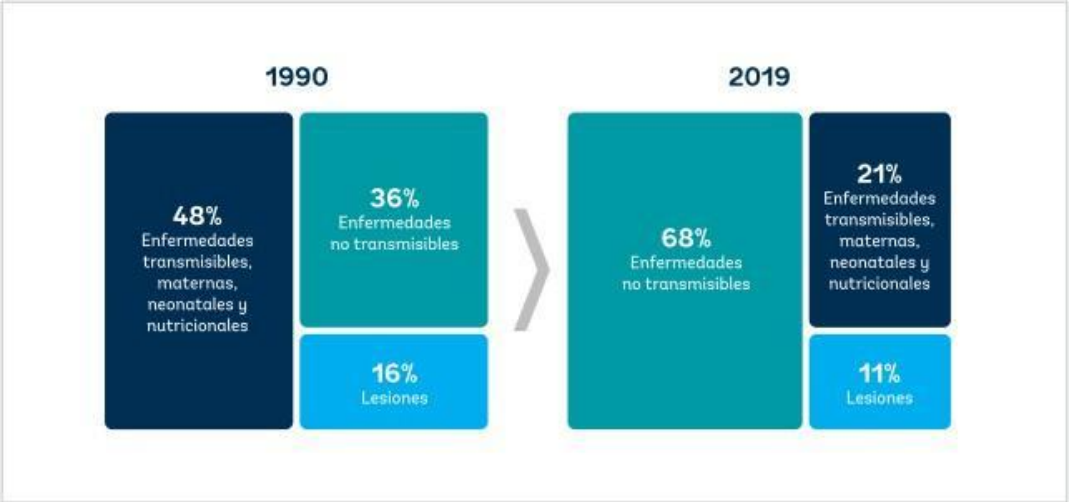
- Ley Universitaria N° 30220
- Ley N° 30453, ley del Sistema Nacional de Residentado Médico.
- Decreto Supremo N° 007-2017-SA, Reglamento de la Ley N° 30453.
- Ley N° 23330, ley del SERUMS.
- Decreto Supremo N° 005-97-SA, Reglamento de la ley del SERUMS.
- Resolución Ministerial N° 264-2016-SA, Modifica 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

Según el reporte del Banco Mundial “Financiamiento para la Cobertura Universal de Salud en el Perú después de la COVID-19” publicado en setiembre del 2021 en colaboración con el Ministerio de Salud, señala que la pandemia por el COVID-19 ha expuesto las debilidades del sistema de Salud como son:

La prestación está en desconexión con las necesidades el sistema; debido a que el Sistema no se ha adaptado a la transición epidemiológica (figura 1), los factores de producción en salud son insuficientes (Figura 2), hay un ineficiente diseño y organización de la oferta en salud (figura del 3 al 5).

Figura

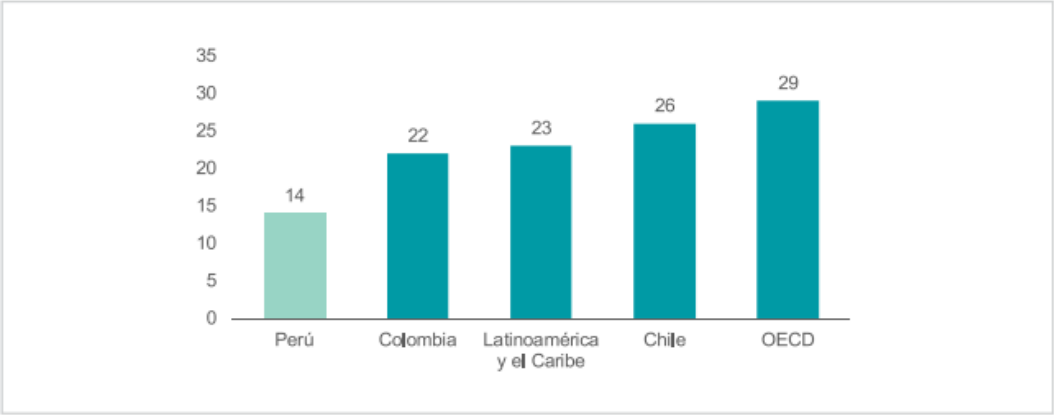


Fuente: Institute for Health Metrics and Evaluation (GBD compare, 2021)

En el Perú persisten problemas de salud vinculados a la transición epidemiológica. Conviven problemas vinculados a infecciones, aspectos nutricionales, de salud sexual y reproductiva, y determinantes sociales con problemas vinculados a un progresivo cambio en la pirámide demográfica, que ya muestra la disminución de las capas basales y el ensanchamiento en la zona media, con el consecuente incremento de patologías asociadas al estilo de vida y al envejecimiento, donde ya las enfermedades oncológicas y del aparato circulatorio ocasionan mayor mortalidad en el país.

Figura 2

Médicos por cada 10,000 habitantes

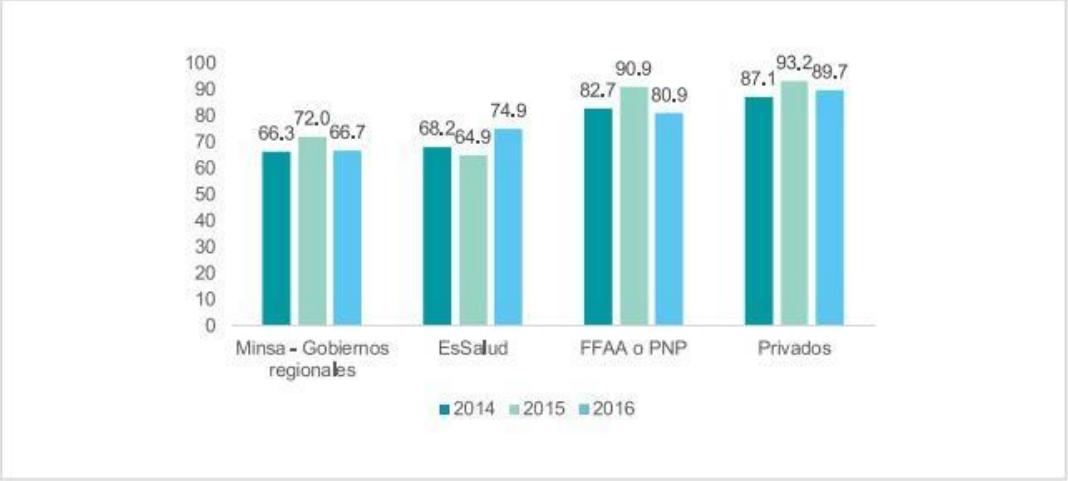


* Última fecha disponible en la base de datos: 2017
Fuente: Minsa (2020b) y Banco Mundial (2021b)

Persiste la brecha en comparación con países de la región (Figura 2). Además, existe un descalce entre la necesidad y la oferta, ya que la formación de médicos está centrada en la enfermedad y no en los problemas del primer nivel de atención (Minsa, 2020a). Por último, alrededor del 50% del recurso humano en salud que rinde el Examen Nacional de Medicina (ENAM) desaprueba la evaluación lo que impone severas dudas sobre su adecuada preparación y capacidad resolutiva.

Figura

Porcentaje de usuarios que reportaron sentirse satisfechos en consulta externa por el servicio brindado por la IPRESS

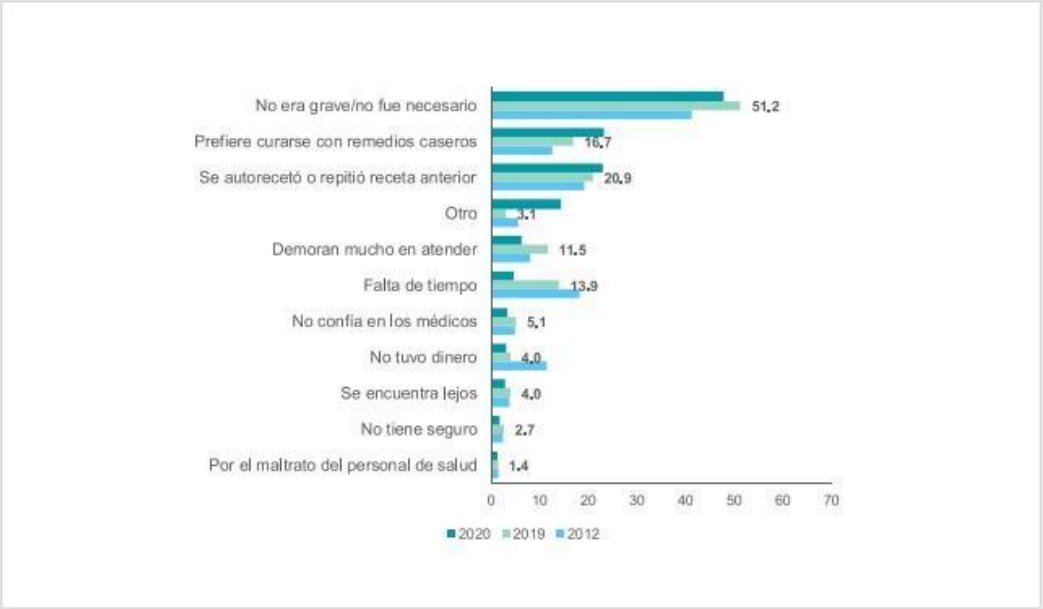


Fuente: INEI y SuSalud (Resultados Definitivos ENSUSALUD 2016, 2016)

La baja calidad del servicio impide lograr la cobertura efectiva, además de analizar el acceso al servicio de salud, la cobertura efectiva también contempla la calidad del servicio entregado. En los establecimientos del Minsa y GOREs casi 1 de cada 3 se reportaba insatisfecho.

Figura 4

Razones por las que no se acudió a un centro de salud o establecimientos de salud, 2012-2020*

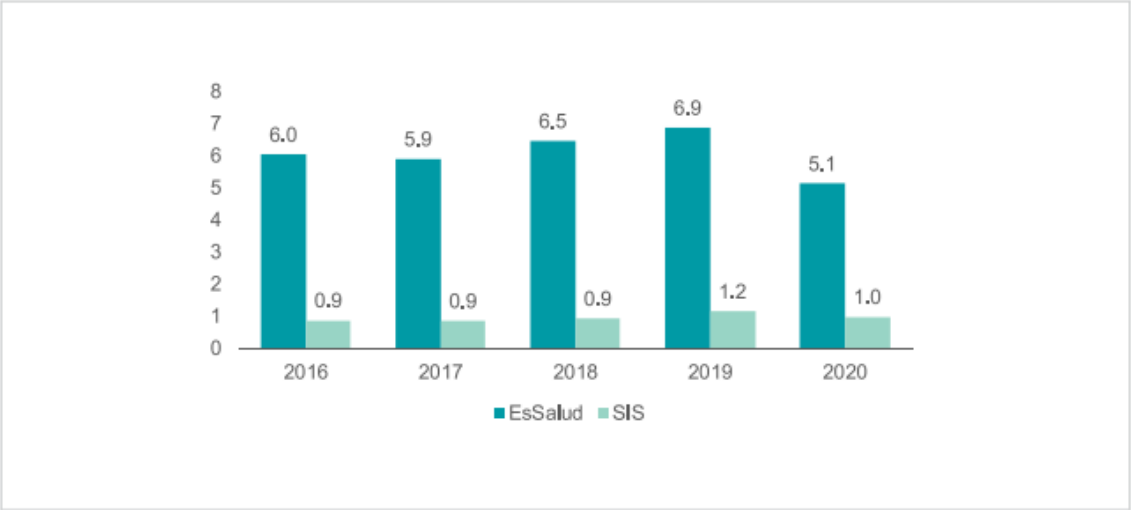


*Se podía reportar más de una opción
Fuente: INEI (Encuesta Nacional de Hogares sobre Condiciones de Vida y Pobreza, 2019c) e INEI (Encuesta Nacional de Hogares sobre Condiciones de Vida y Pobreza, 2020)

Las principales razones por las que, ante la necesidad, las personas no acuden a establecimientos de salud tienen que ver con la calidad: “demoran mucho en atender”, “no confía en los médicos”, y “maltrato del personal de salud” (SuSalud, 2016) (ver Figura 16).

Figura

Tiempo transcurrido desde que se solicitó la cita en el establecimiento de salud hasta que fue programada su atención según seguro del afiliado (días), 2016-2020

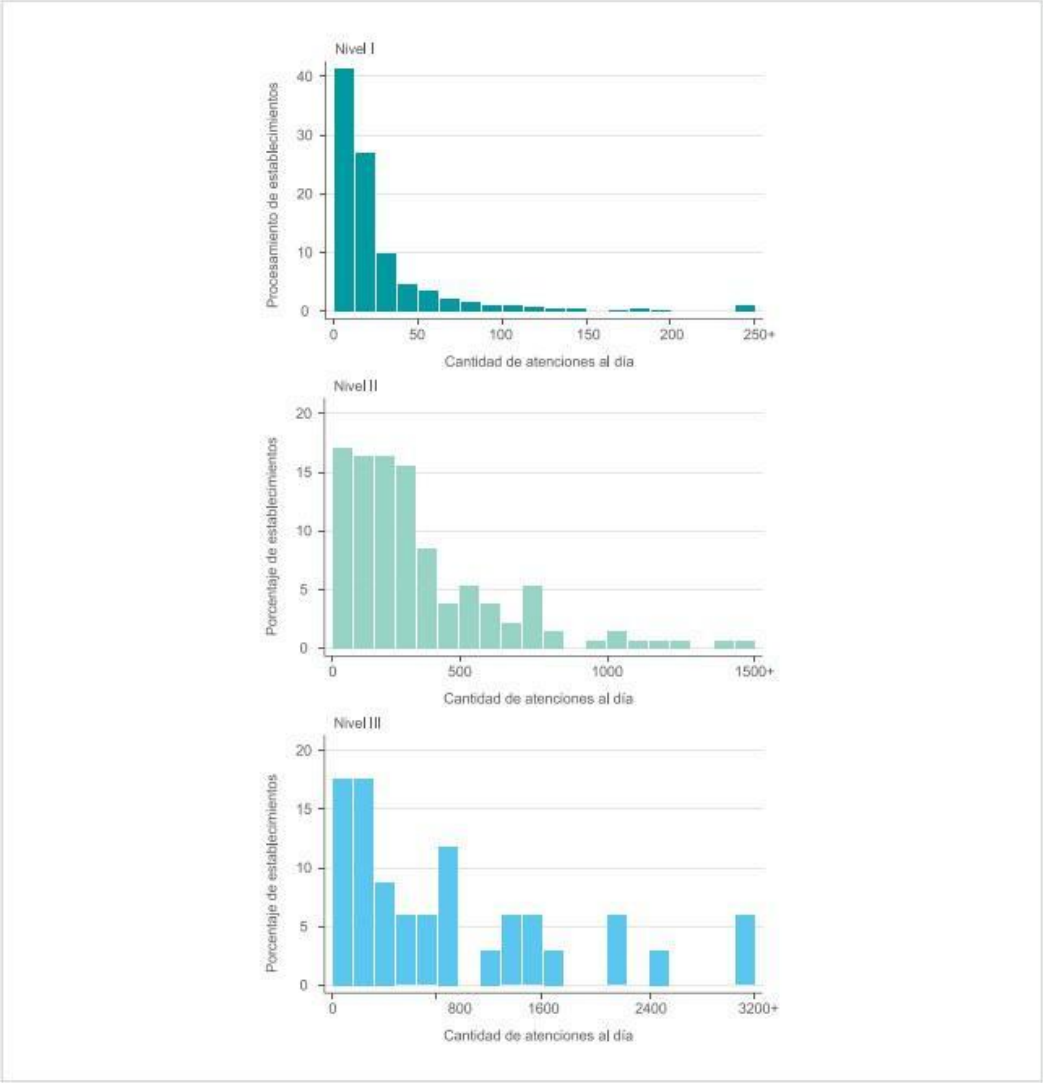


*Se utilizaron los factores de expansión correspondientes a cada trimestre. Fuente: INEI (2019c) e INEI (2020)

Actualmente, no hay señal de mejora en este aspecto: entre el 2016 y el 2019, el tiempo para programar una cita se incrementó en un día en EsSalud, y en siete horas en el SIS (INEI, 2020).

Figura

Histograma de la producción de servicios médicos y odontológicos, a nivel establecimiento, 2018

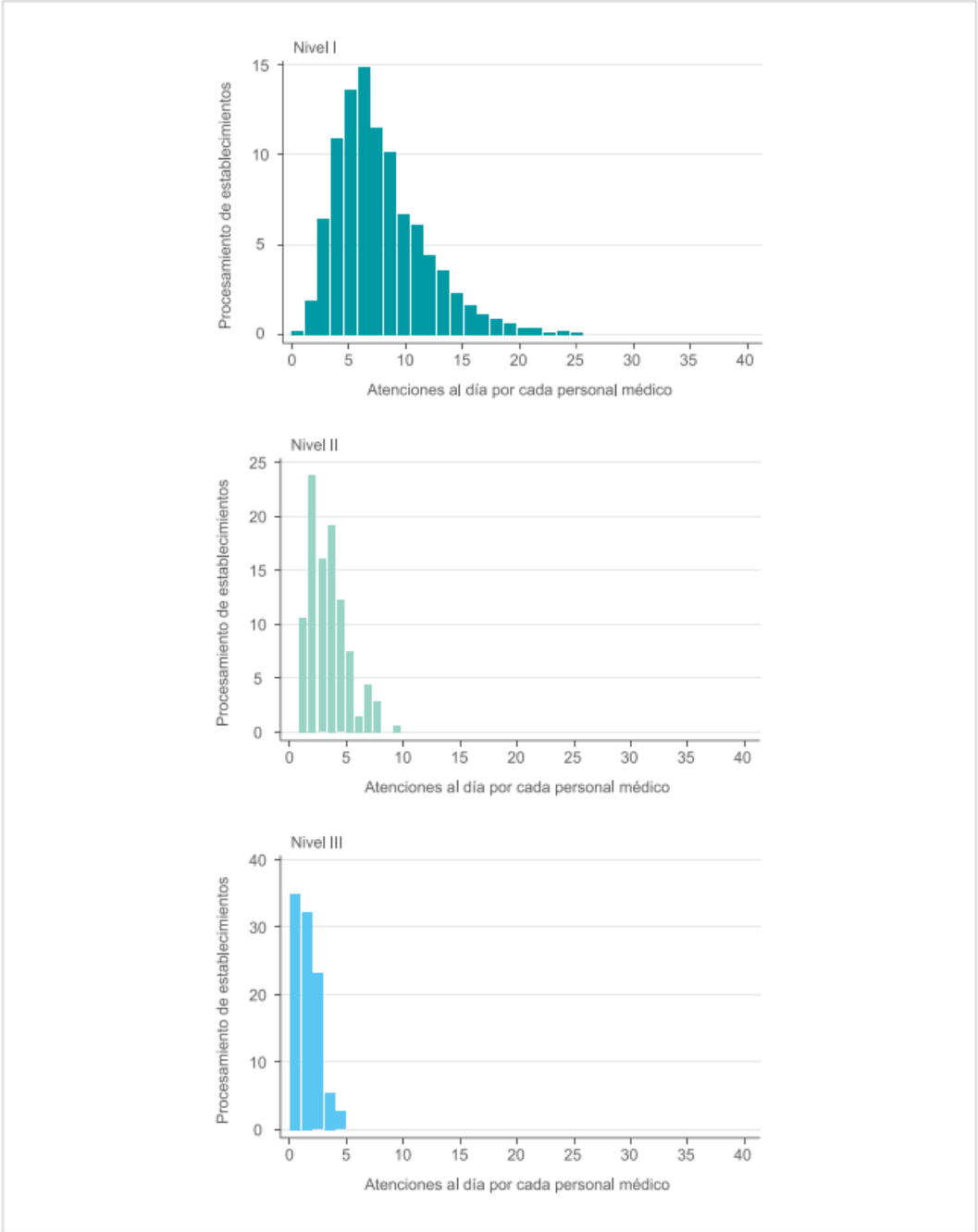


Fuente: Análisis de los autores sobre la base de datos de HIS-Minsa.
Nota: Al interpretar los datos, se debe tomar en cuenta que las escalas son distintas para cada nivel. Naturalmente, los establecimientos de nivel 3 tienen mayor cantidad de personal y demanda en comparación con los establecimientos de primer nivel.

En el 2018, los establecimientos del primer nivel produjeron un promedio de 30.6 atenciones al día, mientras que los de segundo y tercer nivel produjeron un promedio de 353.2 y 901.1 atenciones, respectivamente. La variación de producción dentro de cada nivel se ilustra en la Figura 6. Un total de 2,730 establecimientos (33.5%) atiende a 10 pacientes o menos por día, y un total de 975 establecimientos (12%) atiende a 5 pacientes o menos.

Figura

Histograma de la productividad del personal de salud, en el nivel establecimiento, 2018



Fuente: Análisis de los autores sobre la base de datos de HIS-Minsa.

Al medir la producción a nivel de recurso asignado, se evidencia que el nivel I es más productivo que el nivel II, y este último es más productivo que el nivel III. En promedio, en el nivel I se producen 8.1 atenciones por personal médico/odontológico asignado, mientras que en el nivel II se producen 3.5 atenciones, y en el nivel III, 1.7 (la Figura 20 reproduce la dispersión en cada nivel). Mientras que en el 80% de los establecimientos de nivel I el personal médico produce más de 5 atenciones diarias, el 30% de los establecimientos de nivel III produce menos de 1 atención diaria.

Figura

Evolución del gasto en salud (en miles de millones de soles del 2007)



*Se proyecta el gasto privado en función al promedio de los años anteriores
Fuentes: OMS (Global Health Expenditure Database, 2020), MEF (Consulta amigable, 2020), EsSalud (Año 2020 Presupuesto de Ingresos y Egresos - diciembre, 2020)

Respecto al Financiamiento de la salud observa que existe una gran brecha del financiamiento en salud que, pese al incremento de los últimos años, el presupuesto está por debajo de los niveles de inversión que se requiere.

CUADRO 1

Año	Nacional	Regional	Local
2017	89.9%	85.9%	71.7%
2018	89.4%	85.9%	71.7%
2019	88.6%	85.9%	69.7%
2020	87.7%	85.9%	66.1%

Fuente: MEF (Consulta Amigable, 2021)

La falta de ejecución completa del PIM, que se reitera en la serie de años analizada, puede reflejar básicamente dos cuestiones: (i) insuficiente capacidad para la ejecución del recursos solicitados y asignados o (ii) una asignación tardía del refuerzo presupuestario. (Cuadro 1).

Ante este contexto, el programa de Segunda Especialización en Administración y Gestión en Salud contribuye con poner a disposición del país a médicos capacitados en Planificar, organizar, dirigir y controlar los Servicios de Salud en los diferentes niveles de gestión: macrogestión, mesogestión y microgestión. Así como, realizar aportes científicos proyectos de desarrollo en la Sociedad.

4.6 PROPÓSITOS DEL PROGRAMA

Preparar médicos especialistas con las competencias actualizadas para desempeñarse como líderes en la administración y gestión de instituciones públicas o privadas, a nivel nacional e internacional, con el propósito de dar solución a los problemas de Planificación, organización, dirección y control en los diferentes niveles de gestión. Así como, contar con competencias para implementar y/o mejorar nuevos modelos de financiamientos de la salud, sistemas de salud, modelos de atención, calidad, seguridad del paciente, etc.

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

5. ESTRUCTURA DEL PLAN CURRICULAR

5.1 PERFIL DEL EGRESADO

El especialista en Administración y Gestión en Salud será capaz de solucionar, mejorar o innovar los procesos administrativos en sus diferentes niveles de gestión utilizando evidencia científica tomando en cuenta a la persona como el objetivo principal de los resultados de la gestión.
En consecuencia, demuestra habilidades para el uso de herramientas de calidad, economía de la salud. Financiamiento de la salud, evaluación de tecnología sanitaria, políticas de la salud, análisis de información, planeamiento, gestión de recursos humanos, acreditación y categorización de servicios de salud, auditoria médica y gestión clínica.

Además, demuestra sólidos principios éticos, tomando en cuenta la diversidad cultural, con información sólida y actualizada, ejerciendo liderazgo, con habilidad para la comunicación efectiva, trabajando en equipo, con un alto nivel académico y profesional, y comprometido con el desarrollo de la salud del país.

5.2 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.

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

5.4 ESPECIALIDAD BASE: no tiene especialidad base.

5.5 ESTRATEGIAS DE FORMACIÓN Y RECURSOS DE APRENDIZAJE

Actividades académico – administrativas y gestión que se realizan en el programa:

- Reuniones académicas; actividades desarrolla por los médicos residente.
- Clases de especialidad; desarrolladas por los docentes o invitados especialistas de un tema específico.
- Reuniones de gestión, el residente participa en la reunión de gestión, pudiendo experimentar la toma de decisiones y la lógica de liderar una reunión.
- Rondas de seguridad; el residente participa activamente en el equipo de la ronda de seguridad.
- Auditorias medicas; el residente tiene la oportunidad de realizar auditorías de registros y de casos.
- Comisiones de trabajo; el residente participa en comisiones de trabajo lideradas por ellos mismo.
- Informes de gestión; el residente formula informes de gestión solicitadas por su tutor de rotación.
- Documentos de gestión; el residente realiza análisis y formulación de documentos de gestión bajo supervisión.
- Proyectos de Mejora continua; el residente participa y desarrolla proyectos de mejora continua asistenciales y administrativas.
- Exposiciones; el residente realiza exposiciones con la finalidad de mejorar sus habilidades oratorias y expositivas.
- Investigación; el residente realiza investigaciones observacionales y cuasi experimentales.

También hace uso de: aulas virtuales y áreas simulación. Así como, un aula virtual, que permite: compartir documentos de revisión, clases grabadas, asignar tareas, foros, registrar procedimientos.

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.

5.6 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.
Se listan los tutores por rotaciones internas y externas en el anexo N°29.

Rotaciones Internas:

- Durand concha Fernando; Hospital Cayetano Heredia.
- Ortiz de Souza Hugo; Hospital de Chancay.
- Tutores invitados; 8 directores o jefes de las oficinas donde rotan los residentes

Rotaciones Externas:

- Pérez Guerra Nicomedes; tutor en rotaciones de ESSALUD.
- Pareja Palomino Irving; Tutor en IPRESS de la Universidad Cayetano Heredia.
- Vila Córdova, Constantino; Tutor en rotaciones del MINSA
- Tutores invitados; 16 Gerentes o directores en las rotaciones externas.

5.7 ROTACIONES

Rotación	Sede	Duración	Competencias
1er año			
Calidad	Hospital Cayetano Heredia	3 meses	1. Planifica, organiza, dirige y controla la implementación de las políticas de la calidad. 2. Reconoce a la gestión del riesgo como enfoque importante en la seguridad del paciente. 3. Demuestra conocimiento para realizar auditoria de registro y de caso. 4. Desarrolla Proyectos de mejora continua.
Gestión de RR.HH.	Hospital Cayetano Heredia	3 meses	1. Planifica, organiza, dirige y controla los recursos humanos. 2. Analiza e investiga sobre el recurso humano. 3. Desarrolla proyectos de mejora continua.
Planeamiento	Hospital Cayetano Heredia	3 meses	1. Conoce los procesos del planeamiento hospitalario. 2. Demuestra conocimiento de estudios de costos. 3. Conoce sobre la organización hospitalaria.

Gestión Clínica	Hospital Cayetano Heredia	3 meses	1. Conoce la implementación de la gestión clínica. 2. Analiza información para la toma de decisiones. 3. Genera proyectos de mejora continua.
2do año			
Control de Financiamiento	MINSA	2 meses	1. Conoce y analiza las directivas de control del financiamiento en salud.
Seguro Públicos	SIS	3 meses	1. Conoce y analiza la gestión de los seguros públicos.
Seguros Privados	Rímac Seguros /otro similar	3 meses	1. Conoce y analiza la gestión de los seguros privados.
Seguro Mixto	ESSALUD	3 meses	1. Conoce y analiza la gestión de los seguros públicos.
3er año			
Gestión Proyectos o negocios de seguros	Oncosalud	3 meses	1. Planifica, organiza, dirige y controla la implementación de proyectos o negocios en salud.
Gestión Pública	Minsa	3 meses	1. Conoce y analiza la gestión Pública de Salud.
Gestión de proyectos Sociales	ONG/ OPS	2 meses	1. Conoce y analiza la gestión Pública de proyectos sociales de salud.
Rotación Externa	Organizaciones relacionadas a la salud pública o privada del extranjero.	3 meses	1. Conoce, analiza y compra la gestión en salud con las experiencias en otros países.

5.8 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES Y DOCENTES:

Se realizarán según rol establecido, supervisado en el caso de los residentes por sus tutores docentes.

- Docencia en servicio administrativo: 8 am a 5pm. De lunes a viernes
- Clases académicas: de 9am a 1pm sábados y jueves de 6pm a 10 pm.
- reuniones académicas: miércoles de 5 pm a 9pm y viernes de 3pm a 6pm.
- Comisiones de trabajo: miércoles de 7 a 8 pm

6. NORMA DE EVALUACIÓN Y TITULACIÓN

Los horarios de asistencia se rigen por la Ley del Residentado Médico, Artículo 36.
Son obligaciones académico - asistenciales en la docencia en servicio:

- Cumplir el número de horas semanales de las actividades académico – asistenciales, que no podrán ser menor a sesenta (60) horas, de acuerdo con su programa de formación.
- 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.
- 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.
- 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.
- El médico residente tiene derecho a veinticuatro (24) horas de descanso continuo a la semana, según programación.

La evaluación del residente se basa en ´las normas de CONAREME y de la UPCH: Reglamento de Evaluación y Titulación de Especialización en Medicina por la Modalidad Escolarizada de la Facultad de Medicina Alberto Hurtado: Define cómo se realiza la evaluación en las tres esferas: conocimientos, habilidades y actitudes.
Disponible en:
https://famed.cayetano.edu.pe/images/Tramites/041_Evaluacion_y_Titulacin_de_Medicos_como_Especialistas_Modalidad_Escolarizada_v3.pdf

El médico residente es evaluado mensualmente en las esferas de habilidades y destrezas y actitudes. Se utiliza la ficha de calificación mensual proporcionada por la Unidad de Posgrado y Especialización y que se muestra en el Anexo N° 1. La nota mínima aprobatoria es 13. La ficha de habilidades y destrezas corresponde a los 2/3 de la nota.

- La nota de conocimiento corresponde al resultado de las clases académicas y corresponde al 1/3 restante. Realizada la calificación, ésta será puesta a disposición del interesado para su conocimiento y demás fines.
- La universidad promoverá al año inmediato superior a los médicos residentes aprobados, según el resultado de la calificación.
- 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

Listar los contenidos (temas) por año.

1er año
Conceptos generales de Administración Calidad en salud Seguridad del paciente Gestión del riesgo Proyectos de mejora Categorización Gestión Clínica Gestión de RR.HH. Planeamiento estratégico Costos estándar Instrumentos de Calidad Auditoria Medica
2do año
Aseguramiento Universal Redes en Salud Financiamiento de Salud Economía de la Salud Evaluación de Tecnología Sanitaria
3er año
Políticas de Salud Plan de Negocios en Salud Marketing en Salud Redes integradas de Salud Sistemas de Salud

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

a. La Sumillas de las Rotaciones:

1er año
Calidad: La asignatura forma parte del área de formación profesional del Médico Residente, es de carácter teórico-autoformativo y practico, se orienta a capacitar al Residente para diseñar, ejecutar y evaluar una propuesta de gestión de calidad, para ello se desarrollará dos unidades temáticas que son “Mejora y sistemas de Gestión de la calidad” y “Seguridad del Paciente”
Planeamiento: La asignatura forma parte del área de formación profesional del Médico Residente, es de carácter teórico-autoformativo y de docencia en servicio, se orienta a capacitar al Residente para aplicar y reconocer los procesos de la Gestión del Planeamiento en un Hospital Público.
Gestión de RR.HH.: La asignatura forma parte del área de formación profesional del Médico Residente, es de carácter práctico y autoformativo, se orienta a capacitar al Residente para reconocer y aplicar la gestión de los recursos humanos en la organización y la adecuada gestión de sus potencialidades, así mismo manejar las principales técnicas de gestión de personal acordes con la legislación vigente y los requerimientos de las organizaciones.
Gestión Clínica: La asignatura forma parte del área de formación profesional del Médico Residente, es de modalidad de docencia en servicio, se orienta a capacitar al residente para aplicar y reconocer que la gestión clínica se sustenta en la evolución del sistema sanitario hacia la eficiencia, la consideración del paciente como elemento nuclear para la organización y la mayor implicancia de los profesionales de la salud.
2do año
Dirección de Aseguramiento en salud: La asignatura forma parte del área de formación profesional del Médico Residente, es de carácter teórico-autoformativo y de docencia en servicio, se orienta a capacitar al Residente para conocer y participar en la formulación, implementación y monitoreo de normas, lineamientos, estrategias o proyectos de Políticas de Aseguramiento en Salud a Nivel Nacional en la Dirección e Aseguramiento (DAS) del Ministerio de Salud.
Seguro Integral de Salud: La asignatura forma parte del área de formación profesional del Médico Residente, es de carácter teórico-autoformativo y de docencia en servicio, se orienta a capacitar al Residente para conocer y participar en la formulación, implementación y monitoreo de normas del Seguro Integral de Salud.
Rímac Seguros: La asignatura forma parte del área de formación profesional del Médico Residente, es de carácter teórico-autoformativo y de docencia en servicio, se orienta a capacitar al Residente para conocer y participar en la formulación, implementación y monitoreo de normas del Seguro los seguros privados.
ESSALUD:

La asignatura forma parte del área de formación profesional del Médico Residente, es de carácter teórico-autoformativo y de docencia en servicio, se orienta a capacitar al Residente para conocer y participar en la formulación, implementación y monitoreo de normas del Seguro los mixtos.
3er año
Ministerio de Salud: La asignatura forma parte del área de formación profesional del Médico Residente, es de carácter teórico-autoformativo y de docencia en servicio, se orienta a capacitar al Residente para conocer y participar en la formulación, implementación y monitoreo de normas de la Salud Publica.
Oncosalud: La asignatura forma parte del área de formación profesional del Médico Residente, es de carácter teórico-autoformativo y de docencia en servicio, se orienta a capacitar al Residente para conocer y participar en la formulación, implementación y monitoreo de Proyectos y/o negocios de seguros privados de salud.
ONG/ OPS: La asignatura forma parte del área de formación profesional del Médico Residente, es de carácter teórico-autoformativo y de docencia en servicio, se orienta a capacitar al Residente para conocer y participar en la formulación, implementación y monitoreo proyectos sociales de salud.
Rotación externa: La asignatura forma parte del área de formación profesional del Médico Residente, es de carácter teórico-autoformativo y de docencia en servicio, se orienta a capacitar al Residente para reconocer y comparar experiencias internacionales respecto a los sistemas, intervenciones y proyectos de salud.

b. Sedes:

- Principal: Hospital Cayetano Heredia y Hospital de Chancay
- Rotaciones: Ministerio de Salud, SIS, ESSALUD, Rímac seguros y Oncosalud

c. Guardias: Se realizan según programación de sede hospitalaria y ajustadas a la situación sanitaria existente 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.

d. Relación de coordinador, tutores y docentes.

Rotaciones Internas:

- Durand Concha Fernando; coordinador general t coordinador en el hospital Cayetano Heredia.
- Ortiz de Souza Hugo; coordinador en el Hospital de Chancay.
- Tutores invitados; 8 directores o jefes de las oficinas donde rotan los residentes

Rotaciones Externas:

- Pérez Guerra Nicomedes; tutor en rotaciones de ESSALUD.
- Pareja Palomino Irving; Tutor en IPRESS de la Universidad Cayetano Heredia.
- Vila Córdova, Constantino; Tutor en rotaciones del MINSA
- Tutores invitados; 16 Gerentes o directores en las rotaciones externas.

e. Competencias genéricas: Están inmersas en todos los años de Residentado.

- **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.

- **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.

- **Aprendizaje continuo y actualización basado en la practica**
  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.

- **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 feedback efectivo.

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

- **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 subespecialidad.

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.

- **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 con 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.

- **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.

- **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.

- **Soporte básico de vida:**
  Es un curso que brinda las competencias necesarias para aplicar el soporte básico de vida. El residente es instruido mediante un video y el apoyo de instructores que garantizarán que la práctica sea efectiva. Esta se desarrolla mediante la identificación y evaluación de una víctima con paro cardíaco y obstrucción de la vía aérea en los diferentes grupos etarios. Se garantiza el cumplimiento de la reanimación cardiopulmonar (RCP) básica, uso del desfibrilador automático externo (DEA) y el manejo de la Obstrucción de la vía aérea por cuerpo extraño (OVACE).

- **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.

f. Competencias específicas: de la especialidad:

1er año
Conocer los Conceptos generales de Administración Conocer los conceptos de la Calidad en salud Utilizar las herramientas de la calidad, Seguridad del paciente y Gestión del riesgo Realizar proyectos de mejora continua. Conocer los procesos de Categorización Conocer y aplicar los instrumentos de Gestión Clínica Conocer y aplicar los conceptos de Gestión de RR.HH. Realizar un monitoreo del Planeamiento estratégico Institucional Desarrollar un Costos estándar Realizar una auditoria de registro y e caso.
2do año
Conocer las políticas de Aseguramiento Universal Conocer los procesos de la implementación de Redes Integradas de Salud Conocer y analizar el Financiamiento de Salud Conocer y analizar los conceptos de Economía de la Salud Aplicar Evaluaciones de Tecnología Sanitaria
3er año

Analizar Políticas de Salud Desarrollar Planes de Negocios en Salud Desarrollar Planes de Marketing en Salud Análisis de las Redes integradas de Salud en el Perú y en América latina. Evaluar Sistemas de Salud del Perú y del mundo.

10. RECURSOS REQUERIDOS EN LAS SEDES DOCENTES

- Recursos humanos:
  - ❖ Personal docente de la especialidad en la sede (2).
  - ❖ Personal administrativo de la sede (5).

- Recursos de infraestructura en el servicio.
  Los servicios donde rotan cuentan con las infraestructuras adecuadas para el desarrollo de sus actividades como oficinas, baños y salas de reuniones.

- Recursos de equipamiento en el servicio.
  Los servicios cuentan con computadoras, wifi, internet, sillas y escritorios.

- 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 trasgresión 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 con 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 añadírsele 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 realizarán 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:

Los médicos residentes tienen acceso a intranet, desde donde puede ver sus calificaciones, gestionar sus proyectos de investigación y llevar a cabo sus cursos transversales.

Conareme
Consejo Nacional de Residentado Médico Ley N° 30453

UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA
Facultad de Medicina
Unidad de Posgrado y Especialización

FORMATO DE EVALUACIÓN MENSUAL DEL MÉDICO RESIDENTE

DEPARTAMENTO ACADEMICO / SECCION	**ADMINISTRACION Y GESTIÓN DE SALUD**
SEDE DOCENTE	
MES –AÑO	
APELLIDOS Y NOMBRES DEL RESIDENTE	
ROTACION (incluir SERVICIO y SEDE)	
ESPECIALIDAD DEL RESIDENTE	**ADMINISTRACION Y GESTIÓN DE SALUD**
AÑO DE ESTUDIOS:	**AÑO**

COMPETENCIAS:

HABILIDADES, DESTREZAS Y PROCEDIMIENTOS **Total** ____

1) Habilidades de comunicación oral (0 – 4) ……
2) Habilidad de comunicación escrita, reportes o informes (0 – 4) ……
3) Habilidad de Gestión del tiempo (0 – 4) ……
4) Habilidad de negociación (0 – 4) ……
5) Habilidad de análisis, síntesis y evaluación (0 – 4) (Conceptualización del proceso, negoció o función) ……

ACTITUDES: **Total** ____

1) Presentación (vestimenta formal), Asistencia y Puntualidad (0 – 4) ……
2) Relaciones Interpersonales, respeto, Conducta Etica (0 – 4) ……
3) Trabajo en equipo, responsabilidad, iniciativa y liderazgo (0-4) ……
4) Actitud de mejora constante (0 – 4) ……
5) Predisposición e Iniciativa para la autoformación (0-4) ……

DOCENTES:

_____ ----------
Nombres y Apellidos Firma y sello

Nota 1: **la calificación es numérica en escala de 0 a 20 por cada esfera**, donde 20 es el 100% de los objetivos o competencias cumplidas