Conareme
Consejo Nacional de Residentado Médico Ley N° 30453

UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN HEMATOLOGÍA

ÍNDICE

1. **BREVE RESEÑA HISTÓRICA DE LA HEMATOLOGÍA EN EL PERÚ**
2. **INTRODUCCIÓN**
3. **REQUISITOS Y PROCEDIMIENTOS**
4. **COMPONENTES DEL PROGRAMA**
   - **4.1 CARÁTULA**
   - **4.2 PRESENTACIÓN**
   - **4.3 ANTECEDENTES DE LA ESPECIALIDAD**
   - **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**
   a. Sumillas de las rotaciones
   b. Sedes
   c. Guardias
   d. Relación de coordinador, tutores y docentes
   e. Competencias genéricas: Competencias transversales
   f. Competencias específicas de la Especialidad
9. **RECURSOS REQUERIDOS EN LAS SEDES DOCENTES**
10. **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. En 1963 el MINSA, mediante aprobación del Reglamento de Residentado Médico Hospitalario, instituyó el Residentado médico en reemplazo de las especialidades médicas.
En el Perú desde 1963, la especialidad de hematología clínica es desarrollada por el doctor César Merino en el Hospital Arzobispo Loayza. En 1970 el doctor Emilio Crosby inicia en el Perú el primer programa de Residentado en Hematología Clínica, en la sede del Hospital Nacional Cayetano Heredia, en coordinación con la Universidad Peruana Cayetano Heredia; el doctor Crosby tuvo la visión de integrar la enseñanza de la hematología dentro del departamento de medicina, tal como ya se realizaba en países del primer mundo, por lo que los dos primeros años del Residentado son de aprendizaje en medicina interna y los dos siguientes en hematología.

2. INTRODUCCIÓN

La Universidad Peruana Cayetano Heredia es una universidad privada sin fines de lucro, pluralista y abierta, cuya visión es posicionarse como una entidad de liderazgo global, donde se reflexiona sobre la realidad y los problemas del país y en donde se generan en consecuencia propuestas y acciones para su estudio y solución en un ambiente de excelencia académica.
Los valores de la UPCH están caracterizados por el compromiso con el país, con la calidad, identificación institucional, trabajo en equipo, integridad, iniciativa, creatividad y velocidad de respuesta.
En este marco, la UPCH se ha abocado a la internacionalización de sus programas académicos de pre y post grado, con un posicionamiento internacional como universidad que investiga, y con la certeza de poder potenciar la producción científica y su difusión. De esta manera le toca a sus programas académicos dar todo de sí para hacer realidad el desarrollo de una excelencia operativa, con una verdadera participación en el desarrollo social y la creación de conocimiento nuevo.

3. REQUISITOS Y PROCEDIMIENTOS

Los requisitos indispensables para postular al Residentado son los siguientes:

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

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

4. COMPONENTES DEL PROGRAMA

4.1 CARÁTULA

- Universidad Peruana Cayetano Heredia
- Facultad de Medicina Alberto Hurtado
- Unidad de Posgrado y Especialización – Área de Especialización
- Programa de Segunda Especialidad Profesional en Hematología
- Año de creación: 1972
- N° de Resolución: Ratificado Res.Rec 366-2010-UPCH-CU
- Duración: 4 años
- Sedes docentes:
  - Hospital Nacional Cayetano Heredia
    Coordinadora: Dra. Carmen Carolina Tokumura Tokumura
  - Hospital Nacional Arzobispo Loayza
    Coordinadora: Dra. Alejandra La Torre Matuk
  - Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins
    Coordinador: Dr. Daniel Del Carpio Jayo
- Jefe de la Unidad de posgrado o especialización: Dr. Javier Esteban Saavedra Castillo
- Jefe del Área de Especialización: Ana C. Olascoaga Mesía
- Coordinador: Dra. Carolina Tokumura Tokumura
- Comité de especialidad:
  - Dra. Carolina Tokumura Tokumura
  - Dr. Daniel Del Carpio Jayo-
  - Dra. Alejandra La Torre Matuk
- 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

El programa de Residentado de Hematología clínica viene desarrollándose desde el año 1970, con sus 3 sedes docentes: en el MINSA el Hospital Cayetano Heredia con 2 campos clínicos, el Hospital Arzobispo Loayza con 2 campos clínicos y en ESSALUD Hospital Edgardo Rebagliati Martins con 2 campos clínicos.

Cada sede docente tiene la fortaleza de ser hospitales de referencia y ser hospitales universitarios, lo que nos permite formar a nuestros residentes en forma integral.
Una característica de nuestro programa es que en los dos primeros años los residentes realizan rotaciones en los pisos de medicina interna y en especialidades necesarias para la formación del hematólogo.

Para completar la formación de nuestros residentes, se programan rotaciones en otras instituciones en el país o en el extranjero si es posible.

La formación de hematólogos es prioritaria, pues en el Perú, la anemia continúa siendo un problema de salud pública, se reporta en el 40 % de menores de tres años en el 2020 y al 20,9 % de mujeres en edad fértil (de 15 a 49 años), un problema que afecta en mayor medida a la población andina y rural, según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (Endes 2020). Desde el año 2015 hasta la actualidad no se ha evidenciado una reducción significativa en el porcentaje de población afectada por anemia.
Por otro lado, no dejan de tener importancias otros trastornos hematológicos que afectan la hemostasia y la coagulación, la falla medular o citopenias, que, si bien se encuentra en el listado de enfermedades raras y huérfanas por lo poco frecuente, se convierten en un problema de salud por el alto costo de su tratamiento.

Otro problema de salud pública es el cáncer, según el reporte realizado en el 2020 por el Observatorio Global del Cáncer, el Perú tendrá al cierre del 2022 una incidencia de 69 849 mil casos en los diferentes tipos de cáncer y una mortalidad de 34 976 mil personas. La leucemia y los linfomas se encuentran dentro las 7 neoplasias más frecuentes. Refieren de 300 a 400 nuevos casos de leucemia linfoblástica en niños y adolescentes. Se viene incrementado también el número de pacientes con mieloma múltiple y neoplasias hematológicas que demandan atención especializada.

Para el tratamiento de estos pacientes es necesario potenciar otros aspectos de la Hematología como son el Banco de Sangre y la terapia celular como el trasplante de precursores hematopoyéticos y Car-Tcell.

Actualmente no se tiene el número adecuado de Hematólogos por número de habitantes en el país, que son alrededor de 200 a nivel nacional y concentrados en las grandes ciudades.

4.3 ANTECEDENTES DE LA ESPECIALIDAD

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

Desde 1921, en Londres, la Hematología es considerada como especialidad, y en el Perú desde 1963, la especialidad de Hematología Clínica es desarrollada por el doctor César Merino en el Hospital arzobispo Loayza. En 1970 el doctor Emilio Crosby inicia en el Perú el primer programa de Residentado en hematología clínica, en la sede del Hospital Nacional Cayetano Heredia, en coordinación con la Universidad Peruana Cayetano Heredia; integrándose la enseñanza de la hematología dentro del departamento de medicina, tal como se realizaba en países del primer mundo, y las competencias requeridas se han ido adaptando a la evolución del conocimiento y de las exigencias actuales.

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

La Hematología es una especialidad que abarca un amplio espectro de patologías tanto oncológicas como no oncológicas que pueden presentarse a lo largo de la vida, dentro de los cuales se encuentran los trastornos hematopoyéticos, citopenias, trastornos de la hemostasia y trombosis, neoplasias hematológicas, inmunohematología y terapia celular.

Actualmente con el aumento de patologías Hemato- oncológicas y no oncológicas,
y el desarrollo de tecnologías que facilitan su diagnóstico, se ha incrementado el requerimiento de hematólogos.

Por otro lado, las manifestaciones hematológicas de diversas enfermedades demandan la inclusión del Hematólogo en el manejo multidisciplinario de éstas.

Por esto el Hematólogo requiere un sólido conocimiento de medicina interna, lo que se logra en los 4 años del Residentado.

4.6 PROPÓSITOS DEL PROGRAMA

Formar a un especialista en Hematología clínica que brinde atención médica al paciente en forma integral con profesionalismo, ética y responsabilidad social.
Pretendemos, desde nuestra posición, hacer que la especialidad de hematología sea realmente un programa académico líder a nivel nacional, que a través del estudio sistemático y protocolizado de nuestra patología prevalente ayude realmente al desarrollo social y a la creación de nuevo conocimiento

5. ESTRUCTURA DEL PLAN CURRICULAR

5.1 PERFIL DEL EGRESADO

El egresado de la especialidad en Hematología será capaz de brindar atención médica especializada e integral al paciente con patología hematológica, en un amplio rango de salud y enfermedad demostrando 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

La residencia de hematología es un programa presencial que privilegiará el aprendizaje activo y autoformativo

- 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

Las estrategias de formación son todos aquellos procedimientos, técnicas, recursos y actividades de aprendizaje que permitirán promover y desarrollar las competencias del perfil.

La residencia de hematología es un programa presencial que privilegiará el aprendizaje activo y auto formativo 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, consultorio, y emergencia). Así mismo, el tutor le brindará la oportunidad de conocer, adquirir y emplear herramientas para una búsqueda activa y exhaustiva de bibliografía, de manera que cada caso visto sea un caso estudiado, contrastado con la literatura, y discutido con el tutor a fin de poder establecer un plan de diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y prevención de futuras complicaciones**.**

Las actividades académicas son:

Se realizan según rol establecido, supervisado en el caso de los residentes por sus tutores docentes y/o residentes superiores.

- Visita médica
- Consulta externa: lunes a sábado
- Procedimientos Y Revisión de láminas: lunes a sábado.
- Exposiciones y Revistas 1 vez a la semana
- Interconsultas: lunes sábado
- Sesiones de retroalimentación: Personal, 1 vez al mes o según necesidad; grupal, según necesidad.

- 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.

El residente de 4to año, además de las actividades ya descritas, completará su formación con rotaciones externas nacionales y si es posibles en el extranjero**.**

Descripción de las actividades:

- Las reuniones de mediodía se realizan durante todo el año y corresponden a la capacitación de todos los miembros del Departamento de Medicina. Son de carácter obligatorio. Se llevan a cabo de lunes a viernes. Cada día una actividad específica. Son 5 reuniones: clínico-patológico; presentación de casos clínicos; gran ronda de medicina interna; reunión de presentación de casos clínicos, reunión de discusión de muerte y complicaciones, invitados o conferencias de actualización.
- Las rondas de especialidades se realizan durante todo el año, de lunes a viernes, y son de carácter obligatorio para los residentes de primer, segundo y tercer año de medicina interna. Están supervisadas por lo menos por un médico asistente y además docente del servicio que presenta.
- Lectura crítica de artículo científico (Revista de revistas) una vez mes.
- Revisión bibliográfica actualizada y de interés para la formación de la especialidad.
- Se tiene asignada y creada un aula virtual, que permite: compartir documentos de revisión, clases grabadas, asignar tareas, foros, registrar procedimientos.
- Se hace uso del aula virtual permanentemente en cada reunión de medio día o ronda de especialidad a las 2 pm, donde se pueden integrar a dicha actividad docente los residentes de otras sedes, especialmente de sedes de provincias o de docentes que no pueden estar presencialmente dicho día. También es el único medio cuando de acuerdo con las disposiciones del hospital se restringen el aforo (pandemia).
- 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

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 d**.

5.7 ROTACIONES:

Rotaciones que el residente deberá cumplir por año de residencia:

	ROTACIONES DEL PROGRAMA DE RESIDENTADO HEMATOLOGÍA UPCH	
PRIMER AÑO	ROTACIÓN	DURACIÓN
	MEDICINA	7 MESES
	EMERGENCIA / MEDICINA	3 MESES
	BANCO DE SANGRE/ LABORATORIO	1 MES
	RADIOLOGÍA	1 MES
	El médico residente debe aprobar el curso de Soporte Básico Vital en el primer año para ser promovido al año inmediato superior	
SEGUNDO AÑO	ROTACIÓN	DURACIÓN
	CARDIOLOGÍA	1 MES
	NEUMOLOGÍA	1 MES
	NEFROLOGÍA	1 MES
	PATOLOGÍA	1 MES
	ONCOLOGÍA	1 MES
	REUMATOLOGÍA	1 MES
	EMERGENCIA / INFECTOLOGÍA	1 MES

	ELECTIVO (DERMATOLOGÍA/COAGULACIÓN/ GERIATRÍA)	1 MES
	ENDOCRINOLOGIA/ HEMATOLOGIA	1 MES
	HEMATOLOGÍA SEDE	2 MESES
	VACACIONES	1 MES
	Deberá completar el curso de Metodología de la Investigación como requisito para su paso al tercer año de residencia.	
TERCER AÑO	ROTACIÓN	DURACIÓN
	HEMATOLOGÍA SEDE	9 MESES
	COAGULACIÓN Y TROMBOSIS	1 MES
	BANCO DE SANGRE	1 MES
	VACACIONES	1 MES
CUARTO AÑO	ROTACIÓN	DURACIÓN
	HEMATOLOGÍA PEDIÁTRICA	2 MESES
	HEMATO-ONCOLOGÍA	2 MESES
	TRASPLANTE DE PROGENITORES HEMATOPOYÉTICOS	1 MES
	INFECTOLOGÍA	1 MES
	CITOMETRÍA DE FLUJO	1 MES
	MORFOLOGÍA DE MÉDULA ÓSEA	1 MES
	HEMATOLOGÍA SEDE	2 MESES
	VACACIONES	1 MES
	ELECTIVO	1 MES

5.8 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES Y DOCENTES

El programa de formación de especialistas en Hematología es un programa de adquisición de competencias, tanto específicas para la especialidad como integrales del quehacer médico y se basará fundamentalmente en actividades supervisadas de docencia en servicio con pacientes de consulta externa, hospitalizados en salas comunes, interconsultas en los diferentes servicios del hospital que incluyen pediatría, ginecología, cirugía, salas de emergencia y UCI.

Para ver la estructura detallada de la definición y adquisición de estas competencias a través de los años de entrenamiento ver el **anexo e**

La duración del período de adiestramiento es de 48 meses (4 años).

6. NORMAS 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 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.
Evaluación en el periodo de inducción: residentes de segundo año en su rotación por el servicio de Hematología:

- Evaluación en servicio durante la atención de pacientes utilizando rubricas.
- Contenido a evaluar: carpeta básica de la especialidad.

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

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 y serán elaboradas por el Departamento Académico de Medicina y las unidades o servicios donde los residentes realicen sus rotaciones.

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 juicio clínico y terapéutico. Durante el primer y segundo año serán evaluados con relación a competencias relacionadas con medicina interna y afines. A partir del tercer año serán evaluados con relación a temas hematológicos específicos, a través de pruebas orales, escritas o prácticas.

El trabajo de investigación se realizará de acuerdo con las normas que para tal efecto están establecidas por la dirección de investigación.

Así mismo la valoración de las evaluaciones deberá ser remitida a la dirección de postgrado y especialización de manera oportuna de acuerdo con lo establecido en el DS 002, el mismo que establece las condiciones para que un alumno sea promocionado

7. EVALUACIÓN Y MONITOREO DEL PROGRAMA

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

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

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

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

8. ANEXOS DEL PROGRAMA

a. Sumillas de las rotaciones

PRIMER AÑO

ROTACIÓN PISO DE MEDICINA, Rotación clínica en la cual el médico residente se incorpora al equipo de salud del piso de Medicina para adquirir las competencias médicas atendiendo a los pacientes hospitalizados bajo supervisión de su tutor. Los residentes confeccionan las historias clínicas de los pacientes a su cargo de forma completa y ordenada, reconocen, ordenan los problemas y elaboran un diagnóstico; definen el plan de trabajo diagnóstico y terapéutico, se integran al equipo asistencial estableciendo relaciones de colaboración saludables y manteniendo un trato respetuoso y servicial hacia los pacientes.

EMERGENCIA, Rotación clínica en la cual el médico residente se incorpora al equipo de salud de emergencia para adquirir las competencias médicas atendiendo a los pacientes hospitalizados bajo supervisión de su tutor. Los residentes confeccionan las historias clínicas de los pacientes a su cargo de forma completa y ordenada, reconocen, ordenan los problemas y elaboran un diagnóstico; definen el plan de trabajo diagnóstico y terapéutico, se integran al equipo asistencial estableciendo relaciones de colaboración saludables y manteniendo un trato respetuoso y servicial hacia los pacientes. Desarrolla una aproximación inicial al soporte de vida avanzado, shock, intoxicaciones, compromiso del estatus de conciencia, síndromes coronarios agudos y eventos cardiovasculares, trastorno metabólico, insuficiencia respiratoria y renal.

BANCO DE SANGRE /LABORATORIO, Rotación clínica en la cual el médico residente se incorpora al servicio de Banco de sangre y/o laboratorio para adquirir conocimientos en prueba especiales en Hematología como realización de frotis de sangre periférica, tinción de láminas y lectura y reporte de las mismas, hemograma automatizado, pruebas de coagulación, dosajes de factores de coagulación, agregometría, Inmuno hematología, obtención de los hemoderivados, reacciones adversas de las transfusiones. Adquirir conocimiento sobre la aféresis para colecta de hemo componentes y aféresis terapéutica. las competencias médicas establecidas atendiendo a los donantes de sangre y participara de las campañas de colecta de sangre, bajo supervisión de su tutor. Los residentes confeccionan las historias clínicas de los pacientes de interconsultas de hemoterapia, de forma completa y ordenada, reconocen, ordenan los problemas y elaboran un diagnóstico; definen el plan de trabajo diagnóstico y terapéutico. Realizan seguimiento longitudinal de los pacientes y procedimientos propios de la especialidad.

El residente participara de las campañas de donación de sangre y de difusión de la donación voluntaria

RADIOLOGÍA, Rotación en la cual el médico residente se incorpora al servicio de radiología para adquirir las competencias médicas establecidas mediante la lectura de imágenes bajo supervisión de su tutor. Los residentes participan en la lectura sistematizada de las imágenes y en la elaboración de los informes radiológicos. Realizan procedimientos propios de la rotación.

Interpreta adecuadamente imágenes radiográficas, ecografía doppler, tomográficas del sistema vascular arterial y venoso. Adquiere nociones básicas de resonancia magnética nuclear.

SEGUNDO AÑO

HEMATOLOGÍA, Rotación clínica en la cual el médico residente se incorpora al servicio de hematología para adquirir las competencias médicas establecidas atendiendo a los pacientes de consulta externa, resolución de interconsultas, seguimiento de los pacientes hematológicos hospitalizados, bajo supervisión de su tutor. Los residentes confeccionan las historias clínicas de los pacientes a su cargo de forma completa y ordenada, reconocen, ordenan los problemas y elaboran un diagnóstico; definen el plan de trabajo diagnóstico y terapéutico. Formula diagnósticos y síndromes de acuerdo con la historia clínica, establece un plan apropiado, tratamiento y prevención del paciente que acude a consultorio. Ordena exámenes de tamizaje de acuerdo con factores de riesgo del paciente. Posee aproximación diagnóstica, establece un plan de trabajo y maneja síndromes comunes: Citopenias aisladas y falla medular: Anemia, neutropenia y trombocitopenia. Trastornos de coagulación y hemostasia. Síndromes mieloproliferativos/ linfoproliferativos. Gammapatías monoclonales. Mieloptisis. Interconsulta oportunamente a las otras especialistas en las diversas enfermedades mencionadas. Realizan seguimiento longitudinal de los pacientes. Realiza los procedimientos propios de la especialidad como el frotis de sangre periférica, punción aspiración de la medula ósea y biopsia de hueso e improntas. Realiza la tinción de los frotis de sangre periférica y medula ósea y reconoce los diferentes elementos y elabora un informe preliminar que será verificado por el tutor.

El residente conoce y aplica las guías de práctica clínica de la especialidad y programas sanitarios del MINSA, PRONAEBAS y normas técnicas de prevención de anemia.

ONCOLOGÍA, Rotación clínica en la cual el médico residente se incorpora al equipo de salud para adquirir las competencias médicas atendiendo a los pacientes hospitalizados en oncología bajo supervisión de su tutor. Los residentes confeccionan las historias clínicas de los pacientes a su cargo de forma completa y ordenada, reconocen, ordenan los problemas y elaboran un diagnóstico; definen el plan de trabajo diagnóstico y terapéutico, se integran al equipo asistencial estableciendo relaciones de colaboración saludables y manteniendo un trato respetuoso y servicial hacia los pacientes. Demuestra y aplica los conocimientos del manejo de las neoplasias que incluyen: Quimioterapia: Sus principios generales, clasificación y objetivos (adyuvante, paliativo, curativo). Reconoce y discute los esquemas terapéuticos para las neoplasias más comunes. Reconoce y maneja sus principales efectos adversos y toxicidad (nausea, vómitos,

mucositis, diarrea, neutropenia febril. Demuestra habilidad para el manejo del dolor en pacientes con cáncer, reconociendo los principales fármacos y sus efectos adverso.

PATOLOGÍA, Rotación clínica en la cual el médico residente se incorpora al servicio de patología para adquirir las competencias médicas establecidas, evaluando las biopsias de hueso, coagulo y biopsias de ganglio bajo supervisión de su tutor, correlacionando con la clínica y los estudios de aspirado de médula ósea e inmunohistoquímica o fenotipo. Realizan seguimiento longitudinal de los pacientes y procedimientos propios de la especialidad.

EMERGENCIA (solo durante guardias), Son similares a los años previos variando de un nivel de competencia de manejo (tratamiento) a COMPETENTE en el manejo de las diversas enfermedades de presentación aguda expuestas anteriormente Continua y completa tratamiento inicial que se estableció en tópico a los pacientes que requirieron admisión sin o con supervisión mínima. Decide efectivamente los pacientes que deben ser hospitalizados.

INFECTOLOGÍA, Rotación clínica en la cual el médico residente se incorpora al equipo de salud para adquirir las competencias médicas atendiendo a los pacientes hospitalizados en Infectología bajo supervisión de su tutor. Los residentes confeccionan las historias clínicas de los pacientes a su cargo de forma completa y ordenada, reconocen, ordenan los problemas y elaboran un diagnóstico; definen el plan de trabajo diagnóstico y terapéutico, se integran al equipo asistencial estableciendo relaciones de colaboración saludables y manteniendo un trato respetuoso y servicial hacia los pacientes.

NEFROLOGÍA, Rotación clínica en la cual el médico residente se incorpora al servicio de nefrología para adquirir las competencias médicas establecidas atendiendo a los pacientes de consulta externa, emergencia e interconsultas de los servicios de hospitalización bajo supervisión de su tutor. Los residentes confeccionan las historias clínicas de los pacientes en consultorio de la especialidad y en interconsultas, de forma completa y ordenada, reconocen, ordenan los problemas y elaboran un diagnóstico; definen el plan de trabajo diagnóstico y terapéutico. Realizan seguimiento longitudinal de los pacientes y procedimientos propios de la especialidad.

ELECTIVO (Dermatología, Geriatría, Endocrinología), Rotación clínica en la cual el médico residente se incorpora a los servicios electivos correspondientes para adquirir las competencias médicas establecidas atendiendo a los pacientes de consulta externa, emergencia e interconsultas de los servicios de hospitalización bajo supervisión de su tutor. Los residentes confeccionan las historias clínicas de los pacientes en consultorio de la especialidad y en interconsultas, de forma completa y ordenada, reconocen, ordenan los problemas y elaboran un diagnóstico; definen el plan de trabajo diagnóstico y terapéutico. Realizan seguimiento longitudinal de los pacientes y procedimientos propios de la especialidad.

REUMATOLOGÍA, Rotación clínica en la cual el médico residente se incorpora al servicio de reumatología para adquirir las competencias médicas establecidas atendiendo a los pacientes de consulta externa, emergencia e interconsultas de los servicios de hospitalización bajo supervisión de su tutor. Los residentes confeccionan las historias clínicas de los pacientes en consultorio de la especialidad y en interconsultas, de forma completa y ordenada, reconocen, ordenan los problemas y elaboran un diagnóstico; definen el plan de trabajo diagnóstico y terapéutico de las enfermedades del tejido

conectivo frecuentes como: Lupus eritematoso sistémico, vasculitis sistémicas, osteoporosis e inducida por corticoides, Síndromes antifosfolípidos secundarios. Realizan seguimiento longitudinal de los pacientes y procedimientos propios de la especialidad.

CARDIOLOGÍA, Rotación clínica en la cual el médico residente se incorpora al servicio de cardiología para adquirir las competencias médicas establecidas atendiendo a los pacientes de consulta externa, emergencia e interconsultas de los servicios de hospitalización bajo supervisión de su tutor. Los residentes confeccionan las historias clínicas de los pacientes en consultorio de la especialidad y en interconsultas, de forma completa y ordenada, reconocen, ordenan los problemas y elaboran un diagnóstico; definen el plan de trabajo diagnóstico y terapéutico. Realizan seguimiento longitudinal de los pacientes y procedimientos propios de la especialidad.

NEFROLOGÍA, Rotación clínica en la cual el médico residente se incorpora al servicio de nefrología para adquirir las competencias médicas establecidas atendiendo a los pacientes de consulta externa, emergencia e interconsultas de los servicios de hospitalización bajo supervisión de su tutor. Los residentes confeccionan las historias clínicas de los pacientes en consultorio de la especialidad y en interconsultas, de forma completa y ordenada, reconocen, ordenan los problemas y elaboran un diagnóstico; definen el plan de trabajo diagnóstico y terapéutico. Realizan seguimiento longitudinal de los pacientes y procedimientos propios de la especialidad.

TERCER AÑO

COAGULACION Y TROMBOSIS (clínico), Rotación clínica en la cual el médico residente se incorpora al servicio de hematología, consolida las competencias médicas establecidas para su nivel de aprendizaje para la evaluación y seguimiento de pacientes con trastornos de coagulación y trombofilia bajo supervisión de su tutor. Los residentes confeccionan las historias clínicas de los pacientes a su cargo de forma completa y ordenada, reconocen, ordenan los problemas y elaboran un diagnóstico; definen el plan de trabajo diagnóstico y terapéutico. Realiza los procedimientos diagnósticos pertinentes de la especialidad, realizan seguimiento longitudinal de los pacientes.

BANCO DE SANGRE (Externo), Rotación en banco de sangre. Los contenidos y las competencias son similares a la de los primeros años incrementando su nivel a profesional e incluye el adquirir conocimiento sobre la organización de un banco de sangre, legislación vigente en hemo componentes y aspectos de control de calidad.

EMERGENCIA (solo durante guardias), Son similares a los años previos variando de un nivel de competencia de manejo (tratamiento) a COMPETENTE en el manejo de las diversas enfermedades de presentación aguda expuestas anteriormente Continua y completa tratamiento inicial que se estableció en tópico a los pacientes que requirieron admisión sin o con supervisión mínima. Decide efectivamente los pacientes que deben ser admitidos (hospitalizados).

HEMATOLOGÍA (Sede), Los contenidos y las competencias son similares a la de los primeros años incrementando su nivel a profesional e incluye el seguimiento de los pacientes hematológicos primarios. Nivel de competencia, alcanza nivel de experto.

CUARTO AÑO

HEMATOLOGÍA PEDIATRICA, Rotación clínica en la cual el médico residente como parte del equipo de salud consolida las competencias médicas establecidas para su nivel de aprendizaje atendiendo a los pacientes Hemato oncológicos pediátricos hospitalizados aún bajo supervisión de su tutor. Los residentes confeccionan las historias clínicas de los pacientes a su cargo de forma completa y ordenada, reconocen, ordenan los problemas y elaboran un diagnóstico; definen el plan de trabajo diagnóstico y terapéutico. Realiza los procedimientos diagnósticos pertinentes de la especialidad como estudio de la médula ósea, punción aspiración y quimioterapia intratecal. Realizan seguimiento longitudinal de los pacientes.

HEMATOLOGÍA ONCOLOGÍA, Rotación clínica en la cual el médico residente como parte del equipo de salud consolida las competencias médicas establecidas para su nivel de aprendizaje atendiendo a los pacientes Hemato oncológicos hospitalizados aún bajo supervisión de su tutor. Los residentes confeccionan las historias clínicas de los pacientes a su cargo de forma completa y ordenada, reconocen, ordenan los problemas y elaboran un diagnóstico; definen el plan de trabajo diagnóstico y terapéutico. Realiza los procedimientos diagnósticos pertinentes de la especialidad como: estudio de la médula ósea, punción aspiración y quimioterapia intratecal. Realizan seguimiento longitudinal de los pacientes.

TRASPLANTE DE PROGENITORES HEMATOPOYÉTICOS, Rotación clínica en la cual el médico residente como parte del equipo de salud consolida las competencias médicas establecidas para su nivel de aprendizaje atendiendo a los pacientes hospitalizados con patología Hemato oncológicos con indicación de trasplante aún bajo supervisión de su tutor. Los residentes confeccionan las historias clínicas de los pacientes a su cargo de forma completa y ordenada, reconocen, ordenan los problemas y elaboran un diagnóstico; definen el plan de trabajo diagnóstico y terapéutico. Realiza los procedimientos diagnósticos pertinentes de la especialidad. Realizan seguimiento longitudinal de los pacientes.

INFECTOLOGÍA, Rotación clínica en la cual el médico residente se incorpora al equipo de salud para adquirir las competencias médicas atendiendo a los pacientes hospitalizados en Infectología bajo supervisión de su tutor.

Los residentes confeccionan las historias clínicas de los pacientes a su cargo de forma completa y ordenada, reconocen, ordenan los problemas y elaboran un diagnóstico; definen el plan de trabajo diagnóstico y terapéutico, se integran al equipo asistencial estableciendo relaciones de colaboración saludables y manteniendo un trato respetuoso y servicial hacia los pacientes.

CITOMETRÍA DE FLUJO, Rotación clínica en la cual el médico residente se incorpora al laboratorio de citometría de flujo, para adquirir las competencias médicas establecidas, evaluando los estudios de inmunofenotipo y correlacionándolos con la clínica y el estudio de la médula osea bajo supervisión de su tutor. Realizan seguimiento longitudinal de los pacientes y procedimientos propios de la especialidad.

MORFOLOGÍA MÉDULA ÓSEA, Rotación clínica en la cual el médico residente se incorpora al servicio de patología, para adquirir las competencias médicas establecidas,

evaluando los estudios frotis de sangre medular y correlacionándolos con la clínica, bajo supervisión de su tutor. Realizan seguimiento longitudinal de los pacientes y procedimientos propios de la especialidad.

HEMATOLOGÍA SEDE, Los contenidos y las competencias son similares a la de los primeros años incrementando su nivel a profesional e incluye el seguimiento de los pacientes hematológicos primarios.

Nivel de competencia, alcanza nivel de experto.

LISTADO DE TEMAS:

Citopenias inmunes y no inmunes

Desórdenes de los glóbulos rojos:

- Anemias nutricionales: deficiencia de hierro, B12, folato
- Anemia por enfermedad crónica.
- Aplasia pura de serie roja. Infección por Parvovirus B19 y anemia sideroblástica.
- Anemia Hemolítica: Congénitas y adquiridas
- Eritrocitosis.
- Otros: composición del eritrocito, antígenos del eritrocito, grupos sanguíneos, síntesis del grupo Hem, síntesis de la globina, transporte de oxígeno por la Hb, metabolismo del eritrocito, destrucción del eritrocito, degradación de la hemoglobina, metabolismo del hierro, metabolismo del ácido fólico y la vit. B12.

Insuficiencia Medular

- Congénita: Anemia de Fanconi.
- Anemia aplásica adquirida.
- Hemoglobinuria Paroxística Nocturna
- Síndrome mielodisplásico

Desórdenes no malignos de los leucocitos:

- Desórdenes de disfunción de los granulocitos.
- Granulocitopenia.
- Linfopenia y síndromes de disfunción de los linfocitos.
- Leucocitosis.
- Otros: morfología de los granulocitos y sus precursores, metabolismo y funciones de los granulocitos, producción distribución y destino de los granulocitos, monocitos y macrófagos, morfología y función de las células plasmáticas y linfocitos, estructura, producción y función de las inmunoglobulinas, inmunidad normal y anormal, sistema del complemento.

Neoplasias mieloproliferativas crónicas

- Leucemia mieloide crónica.
- Policitemia vera.
- Mielofibrosis crónica idiopática.
- Síndrome hipereosinofílico.
- Trombocitemia esencial.
- Mastocitosis y otras.

Leucemias agudas / linfomas linfoblásticos.
Gammapatía monoclonal

- Mieloma múltiple, plasmocitoma y gammapatía monoclonal de significado incierto.
- Amiloidosis.

Terapia celular

Trasplante de medula ósea:

- Indicaciones, riesgos y beneficios.
- Regímenes de condicionamiento.
- Selección de donantes y origen de células.
- Manejo de pacientes de trasplante autólogo.
- Manejo de pacientes de trasplante alogénico.
- Movilización y colecta de células progenitoras
- Colección y manipulación de células progenitoras.
- Prevención y manejo de complicaciones del trasplante.
- Car T cell

Desórdenes plaquetarios:

- Desórdenes de la función plaquetaria.
- Trombocitopenia inmune.
- Otras Trombocitopenias periféricas.
- Desórdenes plaquetarios congénitos.
- Otros: morfología de las plaquetas, composición, metabolismo y función de las plaquetas, antígenos plaquetarios, producción, sobrevida y destrucción plaquetaria.

Trombosis y hemostasia:

- Desórdenes de sangrado adquirido.
- Desórdenes de sangrado congénitos.
- Desórdenes plaquetarios.
- Trombosis y trombofilia.
- Antitrombóticos.

Tratamiento de desórdenes hematológicos:

- Quimioterapia: mecanismo de acción, farmacología, resistencia drogas y efectos adversos.
- Radioterapia: mecanismo de acción, interacciones, resistencia y efectos adversos.
- Anticuerpos monoclonales y biespecificos.
- Agentes inmunosupresores.
- Factores de crecimiento.
- Terapia genética.
- Complicaciones del tratamiento de desórdenes hematológicos.
- Manejo de malignidades hematológicas durante la gestación.

Manejo de medidas de soporte y cuidados de emergencia:

- Síndrome de lisis tumoral.
- Compresión de médula espinal.
- Coagulación intravascular diseminada.
- Púrpura trombocitopénica trombótica y desórdenes microangiopáticos.
- Hiperleucocitosis.

- Hiperviscosidad.
- Síndrome de vena cava superior.
- Prevención, diagnóstico y tratamiento de complicaciones infecciosas.
- Transfusiones.
- Manejo del Dolor y Cuidados paliativos y del fin de la vida.
- Nutrición.
- Manejo de accesos venosos.

Medicina transfusional:

- Donación de sangre.
- Pruebas de compatibilidad.
- Guías y leyes nacionales sobre el uso de hemocomponentes.
- Administración y monitoreo de transfusiones.
- Identificación y manejo de reacciones transfusionales.
- Histocompatibilidad y sistema HLA.
- Colección de Stem cells.
- Flebotomía terapéutica.
- Aféresis.

Hematología pediátrica:

- Principios básicos de desórdenes hematológicos congénitos.
- Consejo genético.
- Hematopoyesis embrionaria y fetal.
- Trombocitopenia alloinmune neonatal.
- Desórdenes de sangrados congénitos y adquiridos.
- Enfermedad hemolítica del recién nacido.
- Valores hematológicos normales.
- Leucemia mielomonocítica juvenil.
- Linfohistiocitosis hemofagocítica.
- Transfusión fetal, neonatal y en niños.

Misceláneo:

- Esplenomegalia
- Linfoadenomegalia
- Manifestaciones hematológicas de desórdenes congénitos del metabolismo y enfermedades de depósito
- Cambios hematológicos en la gestación.
- Cambios hematológicos asociados a enfermedades infecciosas y cronicas.
- Interpretación de resultados de biología molecular y genética

LOGROS MINIMOS SEGUN AÑO DE RESIDENCIA				
	Participación e interpretación	Realización/ interpretación		
	1 er año	2do año	3er año	4to año
Hemograma automatizado que incluye:				
Hemoglobina	100	100	100	100
Hematocrito	100	100	100	100
Índices corpusculares	100	100	100	100
Recuento de leucocitos	100	100	100	100
Fórmula diferencial	100	100	100	100
Reticulocitos	100	100	100	100
Recuento de plaquetas	100	100	100	100
Recuento de plaquetas en la lamina		10	50	50
Perfil de coagulación y hemostasia que incluye:				
Tiempo de sangría (método de Ivy)			2	2
Tiempo de trombina	5	10	50	50
Fibrinógeno	5	10	50	50
Tiempo de tromboplastina parcial activada	5	10	50	50
Dimero D	5	10	20	30
Agregometría			5	10
Factor de von Willebrand			5	10
Dosaje de factores de coagulación			5	10
Presencia de inhibidores			5	10
Prueba de mezcla			5	10
Interpretación de los estudios de trombofilia				
Panel antifosfolipídos	1	5	10	20
Pruebas genéticas (factor V Leyden, etc)			1	1
Participación en la realización e interpretación				
Frotis de sangre periférica	5	10	100	100
Estudio de médula ósea	3	5	50	50
Punción y aspiración	3	5	50	50
Biopsia de médula ósea	3	5	50	50
Punción y aspiración en paciente pediátrico			5	5
Tinción de Wright y Pearls de extendidos medulares			50	50

Debe ser capaz de interpretar los siguientes exámenes auxiliares	**1 er año**	**2do año**	**3er año**	**4to año**
Test de coombs directo, indirecto, monoespecífico	2	2	5	5
Electroforesis de la hemoglobina: Cuantificación de la Hb A2		2	10	10
Dosaje de glucosa-6-fosfato deshidrogenasa del hematíe			2	2
Estudio de gammapatia monoclonal: proteinograma electroforético por inmunofijación y cadenas ligeras libres, dosajes de inmunoglobulinas		2	10	20
Titulación de crioaglutininas			2	2
Fragilidad osmótica			2	5
Viscosidad sanguínea			2	2
Velocidad de sedimentación sanguínea	2	5	10	10
Pruebas para diagnóstico de Porfiria			1	1
Medición de factores de la coagulación			2	10
Viscosidad sanguínea			1	2
Dosaje de crioglobulinas		1	2	2
Agregometría			1	5
Dosaje de ácido fólico sérico e intraeritrocitario	5	10	20	30
Dosaje de vitamina B12 sérica	5	10	20	30
Dosaje de homocisteína			2	5
Pruebas del metabolismo del hierro	5	10	20	30
	Participación e interpretación			
Pruebas frecuentes en banco de sangre:	**1 er año**	**2do año**	**3er año**	**4to año**
Tipificación de los grupos sanguíneos		2	10	1O
Pruebas de compatibilidad		2	10	10
Inmunofenotipo y fenotipo extendido		2	10	10
Pruebas de calificación de la sangre		2	10	10
Fraccionamiento de la sangre		2	10	10
Control de calidad de los procedimientos del banco de sangre		2	2	2
	Participación en la realización			
	1 er año	**2do año**	**3er año**	**4to año**
Aféresis: colecta de plaquetas, de precursores hematopoyéticos			10	10
Aféresis terapéutica			10	10
	Participación en la interpretación de pruebas especiales			

	1 er año	2do año	3er año	4to año
Citometría de flujo de sangre periférica y médula ósea			25	25
Cariotipo			25	25
Pruebas moleculares			25	25
Con supervisión indirecta y de acuerdo a protocolo				
Manejar la quimioterapia utilizada en la especialidad			100	100

Adquisición de conocimientos de los principios y especificaciones del uso de los siguientes equipos diagnósticos:

- Microscopio
- Centrífugas
- Baño maría
- Espectrofotómetro
- Contador de células: Hemograma automatizado

b. SEDES: PRINCIPAL Y DE ROTACIONES

SEDES PRINCIPAL

HOSPITAL CAYETANO HEREDIA (HNCH)
HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA (HNAL)
HOSPITAL NACIONAL ERNESTO REBAGLIATTI MARTINS (HNERM)

SEDES ROTACIONES

INEN
INSN SB
CENTRO MÉDICO NAVAL (CM NAVAL)

c. GUARDIAS:

Las guardias son entre 5 a 10 guardias al mes.
Las guardias son programadas en las diferentes unidades del Servicio de Emergencia y en los pisos de Medicina Interna.

d. RELACIÓN DE COORDINADOR, TUTORES Y DOCENTES
Listado por sedes

- Dra. Carolina Tokumura Tokumura
  Profesora Auxiliar de la UPCH – Coordinadora Sede HNCH
- Dra. Evelyn Mejía Gil
  Tutor(a) UPCH -Sede HNCH

- Dr. Daniel del Carpio Jayo
  Profesor Auxiliar de la UPCH – Coordinador Sede HNERM

- Dra. Alejandra La Torre Matuk
  Profesor Auxiliar de la UPCH – Coordinadora Sede HNAL
- Dra. Mercy Jhong Olivera
  Tutor(a) UPCH – Sede HNAL

- Dra. Sofía Lavado Romero
  Profesora docente de la UPCH -Sede Loayza

- Dr. David Vilcarano Bendezú
  Profesora docente de la UPCH -Sede Loayza

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

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 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.

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 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, 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.

- **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.

- **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.

- **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 vídeo y el apoyo de instructores que garantizarán que la práctica sea efectiva. Esta se desarrolla mediante la identificación y evaluación de una víctima con paro cardíaco y obstrucción de la vía aérea en los diferentes grupos etarios. Se garantiza el cumplimiento de la reanimación cardiopulmonar (RCP) básica, uso del desfibrilador automático externo (DEA) y el manejo de la Obstrucción de la vía aérea por cuerpo extraño (OVACE).

- **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

PRIMER AÑO

Atención y cuidado del paciente: Atender al paciente de forma efectiva y compasiva enfocado en el diagnóstico, tratamiento y prevención en base al juicio clínico y la mejor evidencia científica disponible. Principalmente en el ámbito ambulatorio y hospitalario.

Elementos de esta competencia: Realiza una evaluación completa del paciente mediante una anamnesis y examen físico apropiado según el escenario clínico (hospitalización, consultorio o emergencia).
Solicita racionalmente e interpreta exámenes de laboratorio e imágenes
Establece un diagnóstico mediante un razonamiento clínico acorde a los datos da la historia clínica adecuada
Establece un plan terapéutico basado en el diagnóstico del paciente, de acuerdo con la evidencia científica y en las preferencias del paciente
Documenta apropiadamente el acto médico, de una manera legible y comprensible, concreto. Realiza correctamente los procedimientos diagnósticos y terapéuticos de la especialidad: AGA, toracocentesis, paracentesis, artrocentesis, punción lumbar, RCP básico,

catéter venoso central (bajo supervisión), participa, pero no lidera RCP avanzado. Realiza intervenciones preventivas en pacientes ambulatorios y hospitalizados. Maneja las emergencias médicas más frecuentes y al paciente en unidad de cuidados críticos.

Nivel de competencia
Al final del 1er año el residente se vuelve competente en estos elementos en patologías de baja y mediana dificultad y alta prevalencia. Se vuelve experto en la documentación del acto médico.

Conocimiento médico: Adquirir y aplicar conocimientos clínicos y básicos de los problemas más frecuentes de la especialidad, así como principios de la medicina basada en evidencias (MBE) y centrada en el paciente, bioestadística y lectura crítica de la literatura científica.

Elementos de esta competencia
2.1 Adquiere y aplica conocimientos sobre el paciente adulto en medicina preventiva y con enfermedades agudas y crónicas más frecuentes cardiovasculares, respiratorias, renales, endocrinológicas, neurológicas, infecciosas, reumatológicas, hematológicas, gastrointestinales, dermatológicas, de emergencias médicas y cuidados críticos.
2.2 Adquiere y aplica los principios de la MBE y centrada en el paciente para la toma de decisiones diagnósticas y terapéuticas.

Nivel de competencia: Al final del 1er año el residente se vuelve competente en este elemento en patologías de baja y mediana dificultad y de alta prevalencia. Se vuelve iniciado avanzado en los principios de la MBE y lectura crítica de artículos científicos para la toma de decisiones diagnósticas y terapéuticas.

SEGUNDO AÑO

Atención y cuidado del paciente:
Elementos de esta competencia: son similares a los del primer año y además:
Nivel de competencia: Al final del segundo año el residente se vuelve competente en estos elementos incluyendo las de alta dificultad y de mediana prevalencia.
Al final del 2do año se vuelve experto en documentar interconsultas y notas de consultorio focalizadas en una especialidad
Al final del segundo año el residente se vuelve competente en intubación endotraqueal y colocación de catéter venoso central (sin o con supervisión mínima) y de procedimientos propios de la especialidad como punción de médula ósea y biopsia de hueso.
Se desempeña de manera iniciada y con supervisión como interconsultante de otras especialidades médicas o quirúrgicas, así como de problemas diagnósticos

Nivel de competencia: Al final del segundo año el residente se vuelve competente en este elemento en patologías de bajo dificultad e iniciado en moderada y alta dificultad.

Conocimiento médico: Similares al primer año, variando el nivel de competencia, la dificultad de las patologías, incluyendo patologías de menor frecuencia

Nivel de competencia

Al final del 2do año el residente se vuelve competente en este elemento en patologías de baja mediana y alta dificultad, así como de menor prevalencia.

Al final del 2do año el residente se vuelve competente en la toma de decisiones diagnósticas y terapéuticas y competentes en lectura crítica.

TERCER AÑO

Atención y cuidado del paciente
Elementos de esta competencia: son similares a los del primer y segundo año, variando el nivel de competencia y además:
Nivel de competencia: Al final del tercer año el residente se vuelve experto en los 2 primeros elementos (historia clínica, examen físico y solicitud e interpretación de exámenes auxiliares) en patologías de bajo, mediano y alta dificultad. (mediana prevalencia) Sabe enfocar manejo inicial de condiciones de baja prevalencia y de presentaciones atípicas. Se desempeña efectivamente como Interconsultantes de otras especialidades médicas o quirúrgicas, así como de problemas diagnósticos

Nivel de competencia: Al final del tercer año el residente se vuelve profesional en resto de elementos en patologías de bajo, mediano y alta dificultad, decisión clínica y decisiones paliativas.

Conocimiento médico: Como en el primer y segundo año, pero variando el nivel de competencia, la dificultad de las patologías, e incluyendo otras patologías de menor frecuencia

Nivel de competencia
Al final del 3er año el residente se vuelve profesional en este elemento en patologías de baja, mediana y alta dificultad, de alta y baja prevalencia.
Al final del 3er año el residente se vuelve competente en la toma de decisiones diagnósticas y terapéuticas basadas en la evidencia y profesional en lectura crítica literatura médica.

CUARTO AÑO
Atención y cuidado del paciente:
Elementos de esta competencia: son similares a los del tercer año, variando el nivel de competencia.

Nivel de competencia: Al final del cuarto año el residente se vuelve experto en los 2 primeros elementos (historia clínica, examen físico y solicitud e interpretación de exámenes auxiliares) en patologías de bajo, mediano y alta dificultad. (mediana prevalencia) Sabe enfocar manejo inicial de condiciones de baja prevalencia y de presentaciones atípicas. Se desempeña efectivamente como Interconsultantes de otras especialidades médicas o quirúrgicas, así como de problemas diagnósticos. Y realiza los procedimientos de la especialidad y los interpreta en el contexto del paciente. Se vuelve competente en la toma de decisiones diagnósticas y terapéuticas basadas en la evidencia y profesional en lectura crítica literatura médica.

Conocimiento médico: Como en el tercer año, pero variando el nivel de competencia, la dificultad de las patologías, e incluyendo otras patologías de menor frecuencia.

Nivel de competencia: Al final del cuarto año el residente se vuelve profesional en resto de elementos en patologías de bajo, mediano y alta dificultad, decisión clínica y decisiones paliativas.

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.

FICHA DE EVALUACIÓN DEL RESIDENTE

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

NOTA DE CONOCIMIENTOS	
NOTA DE HABILIDADES	
NOTA DE ACTITUDES	

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

CONOCIMIENTOS

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

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

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

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

3. **Prevención y tratamiento:** Conoce el tratamiento de las enfermedades, interacciones, contraindicaciones así como las medidas preventivas.								
No Observado	**Deficiente**			**Aceptable**		**Bueno**		**Excelente**
N. O.	1*	2*	3	4	5	6	7	8	9

*** 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. Practica autoaprendizaje.

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

3. **Comportamiento - Integración a 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.**

9. RECURSOS REQUERIDOS EN LAS SEDES DOCENTES

Recursos humanos:

El personal docente de la especialidad es el que se enumera en el anexo d.

Personal administrativo de la sede consta en las sedes principales de una unidad de coordinación docente donde se encuentra el personal a cargo de procesar las calificaciones, comunicaciones y competencias auxiliares en servicio de los docentes y alumnos

Recursos de infraestructura en el servicio:

Las salas de hospitalización cuentan con recintos para realizar historias clínicas o la visita médica. También se cuentan con computadoras en cada servicio de hospitalización para los fines educativos pertinentes. Los médicos residentes cuentan también con salas de estar en sus servicios que incluyen servicio higiénico para mayor comodidad en las rotaciones. Las sedes principales cuentan con la unidad de coordinación docente con diversas salas para reuniones y discusiones clínicas. Además, se cuentan con auditorios para reuniones de medio día y rondas clínicas. Se cuentan con cuartos de descanso para las guardias.

Recursos de equipamiento en el servicio:

Se cuentan con computadoras, casilleros, utensilios para el trabajo médico como tensiómetros, oxímetros de pulso, coches de paro, equipos de cardioversión, electrocardiógrafos, monitores electrónicos de funciones vitales, ventiladores mecánicos portátiles y otros recursos básicos para una rotación clínica.

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/

10. 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
b. equivalente y de hasta un sesenta y cinco por ciento (65%) en niveles II 1 y II 2 o su equivalente.
c. 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.
d. 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.

9. LISTADO DE TUTORES POR SEDE Y AÑO DE RESIDENCIA

PRIMER AÑO	ROTACION	DURACIÓN	TUTORES
	MEDICINA	7 MESES	Dr. Sergio Vasquez, Dra. Elena Zelaya, Dr. Hector Sosa-HCH, Dra. Ana Cecilia Olascoaga, Dr. José Caballero, Dra. Meylin Aphang, Dr. Otto Gullén, Dra. Bethsy Reto-HNAL. Dr. Daniel Angulo HNERM.
	EMERGENCIA/MEDICINA	3 MESES	Dr. Carlos Cornejo, Dra. Lizely Gil-HAL, Dra. Maribel Juscamayta, Dr. Guillermo Salazar-HCH
	BANCO DE SANGRE/LABORATORIO	1 MES	Dr. Juan Carlos Gomez La Torre- Laboratorio Roe
	RADIOLOGIA	1 MES	Dr. César Ramírez HCH. Dr. Velásquez Barbachan HNERM
SEGUNDO AÑO	**ROTACION**	**DURACIÓN**	**TUTORES**
	CARDIOLOGIA	1 MES	Dr. Henry Anchante-HCH, Dra. Paola Oliver HNAL, Dr. Marco Pastraña HNERM
	NEUMOLOGIA	1 MES	Dr. Enrique Valdivia-HCH, Dr. Zaga HNERM

	NEFROLOGIA	1 MES	Dr. Michael Cieza - HCH, Dra. María Elena Hurtado-HNAL.
	PATOLOGIA	1 MES	Dr. Jaime Cock-HCH, Dr. César Chian HNAL
	ONCOLOGIA	1 MES	Dr. Miro Rodriguez-HCH, Dr. Julio Grados-HAL, Dr. Vera HNERM
	REUMATOLOGIA	1 MES	Dr. Huamanchumo-HCH. Dr. Julio Garcia-HAL
	EMERGENCIA/INFECTOLOGIA	1 MES	Dra. Maribel Juscamayta-HCH, Dr. Carlos Cornejo-HAL
	ELECTIVO (DERMATOLOGIA/GERIATRÍA /COAGULACION)	1 MES	Dr. Miguel Galvez-HCH
	ENDOCRINOLOGIA/HEMATOLOGIA	1 MES	Dra. Pilar Cornejo-HAL, Dr. Jaime Villena HCH.
	HEMATOLOGIA SEDE	2 MESES	Dra. Alejandra La Torre, Dra. Mercy Jhong, Dra. Sofía Lavado, Dr. David Vilcarano-HAL, Dra. Carolina Tokumura-HCH, Dra. Evelyn Mejía-HCH, Dr. Daniel del Carpio-HERM
TERCER AÑO	**ROTACION**	**DURACIÓN**	**TUTORES**
	HEMATOLOGIA SEDE	9 MESES	Dra. Alejandra La Torre, Dra. Mercy Jhong, Dra. Sofía Lavado, Dr. David Vilcarano-HAL, Dra. Carolina Tokumura-HCH, Dra. Evalyn Mejía-HCH, Dr. Daniel del Carpio-HERM
	COAGULACION Y TROMBOSIS (clínico)	1 MES	Dra. Nancy Loayza-H 2 de Mayo
	BANCO DE SANGRE (Externo)	1 MES	Dr.Argumanis- INEN
CUARTO AÑO	ROTACION	DURACIÓN	**TUTORES**
	HEMATOLOGIA PEDIATRICA	2 MESES	Dra. Ninoska Rojas-HERM
	HEMATO-ONCOLOGIA	2 MESES	Dr. Daniel del Carpio-HERM

	TRASPLANTE DE PROGENITORES HEMATOPOYETICOS	1 MESES	Dra. Lourdes Aranda-HERM, Dra. Tatiana Zaldarriaga-INSN-sede SB
	INFECTOLOGIA	1 MES	Dr. Eddie Angles HNAL. Dra. Dalila Martínez HCH. Dr. Marco Montiel HNERM.
	CITOMETRIA DE FLUJO	1 MES	Dra. Judith Vidal-INEN
	MORFOLOGIA MEDULA OSEA	1 MES	Dra. Grinlandia Ferreyros-INEN
	HEMATOLOGIA SEDE	2 MESES	Dra. Alejandra La Torre, Dra. Mercy Jhong, Dra. Sofía Lavado, Dr. David Vilcarano-HAL, Dra. Carolina Tokumura-HCH, Dra. Evelyn Mejía-HCH, Dr. Daniel del Carpio-HERM