PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN MEDICINA INTENSIVA PEDIATRICA

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. **EVALUACION Y MONITOREO DEL PROGRAMA**
8. **CONTENIDOS POR AÑO**
9. **ANEXOS DEL PROGRAMA**
   a. Sedes: principal y de rotaciones
   b. Guardias
   c. Relación de coordinador, tutores y docentes
   d. Competencias genéricas: Competencias transversales
   e. Competencias específicas de la especialidad
10. **RECURSOS REQUERIDOS EN LA SEDE**
11. **INFORMACIÓN GENERAL CON RELACIÓN A LO ESTABLECIDO POR LA NORMATIVIDAD**

1. BREVE RESEÑA HISTÓRICA

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

La especialidad de medicina intensiva pediátrica se inició como tal en Estados Unidos, en el año 1987. Posteriormente, en 1993 se inició en el Hospital Nacional Cayetano Heredia el programa de medicina intensiva pediátrica, el cual se ha mantenido ininterrumpidamente hasta el día de hoy. En el año 2012 se incorpora como sede de formación al Hospital Edgardo Rebagliati Martins, en un intento de responder a la creciente demanda de especialistas en el área.

2. INTRODUCCIÓN

La medicina intensiva pediátrica es la especialidad que se encarga de proveer atención a los niños en condición crítica desde neonatos a término o cerca al término hasta la adolescencia. Sus competencias se extienden al manejo integral de niños con enfermedades graves que puedan haber producido la falla de órganos que amenazan la vida, mediante el soporte de las funciones fisiológicas vitales tanto en pacientes con patologías médicas y quirúrgicas. La especialidad también puede tener responsabilidades administrativas y de gestión de las unidades de cuidados intensivos pediátricos, así como facilitar el cuidado multidisciplinario del paciente.

La Universidad Peruana Cayetano Heredia mantiene un liderazgo en la formación de profesionales que respondan a las necesidades de la sociedad y el sistema de salud, incluyendo el cuidado de la salud de los recién nacidos, niños y adolescentes. Esta misión dio origen al desarrollo de la especialidad de Pediatría y posteriormente a la subespecialidad de Medicina Intensiva Pediátrica con sede en el Hospital Nacional Cayetano Heredia en el año 1993. Desde entonces múltiples generaciones de especialistas en cuidados intensivos pediátricos se encuentran desempeñándose en diferentes espacios del sistema de salud de nuestro país; influyendo en el crecimiento de la especialidad y en la oferta de cuidados avanzados de atención de niños críticos en concordancia con la creciente demanda.

El presente documento, de estructura y desarrollo del programa de Medicina Intensiva Pediátrica, sigue los lineamientos de la formación por competencias y actividades profesionales confiables. Así, partiendo de la base de las competencias transversales a adquirirse durante la residencia, se han identificado las competencias específicas, en base a actividades profesionales confiables, esenciales para el ejercicio de la subespecialidad de Medicina Intensiva Pediátrica, las cuales a su vez requieren de contenidos específicos, habilidades y actitudes/valores. Posteriormente se organizan la malla curricular, y se precisan las diferentes modalidades educativas que proporcionaran al especialista en medicina intensiva pediátrica, las competencias esperadas.

3. REQUISITOS Y PROCEDIMIENTOS

Los requisitos indispensables para postular al Residentado son los siguientes:

1. Ser médico cirujano titulado.
2. Tener registro del título de médico cirujano en SUNEDU.
3. Tener del título de especialista en Medicina Pediátrica, o constancia de egresado de la especialidad de Medicina Pediátrica en caso hubiesen culminado sus estudios de formación especializada el mismo año de postulación a la subespecialidad.
4. Estar registrado en el Colegio Médico del Perú y encontrarse hábil.
5. Haber rendido el Examen Nacional de Facultades de Medicina (ENAM).
6. Haber realizado el Servicio Rural Urbano Marginal (SERUMS).
7. Estar en buen estado de salud física y mental.
8. 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
- Subespecialidad:
  - Programa de Segunda Especialidad Profesional en Medicina Intensiva Pediátrica.
- Año de creación: 1993
- N° de Resolución: RATIFICADO Res.Rec 366-2010-UPCH-CU
- Duración: 2 años
- Créditos: 75 por año
- Requisito previo de requerirse:
  - Especialista en Pediatría
- Sedes Docentes donde se desarrolla:
  - Hospital Cayetano Heredia
  - Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins
- Jefe de la Unidad de posgrado o especialización:
  - Dr. Javier Esteban Saavedra Castillo
- Jefe del Área de Especialización:
  - Dra. Ana C. Olascoaga Mesía.
- Coordinadores de la Especialidad:
  - Dra. Silvia Alegría Alzamora - HCH
  - Dr. Manuel Reyes Manrique- HNERM

- Comité de la Especialidad:
  - Dra. Silvia Alegría Alzamora
  - Dr. Mosheh Alcarraz Alcarraz
  - Dra. Rosa Arana Sunohara
- Dirección postal de la Unidad, teléfono, correo electrónico y página Web.
  famed.postgrado.especializacion@oficinas-upch.pe
- Secretaria: Violeta Correa
- Teléfono Unidad de Posgrado: 994349241, 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 Universidad Peruana Cayetano Heredia, ofrecen el Programa de Segunda Especialización en Medicina Intensiva Pediátrica de 2 años de duración, durante los cuales el residente se entrena para adquirir competencias en la atención y manejo del paciente pediátrico críticamente enfermo; según se especifica en la presente estructura curricular.

El Programa de Segunda Especialización en Medicina Intensiva Pediátrica de la UPCH, continua con su ejecución ininterrumpida desde el año de su creación en 1993 y cuenta en la actualidad con dos sedes docentes (Hospital Cayetano Heredia y Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins) y cinco campos clínicos para rotaciones de subespecialidad en el Instituto Nacional de Salud del Niño Sede Breña, Instituto Nacional de Salud del Niño Sede San Borja, Instituto Nacional Cardiovascular INCOR; así como acceso a instituciones externas para rotaciones electivas.

Otros aspectos importantes:
Estadísticas de la región con relación a los problemas de salud, epidemiológicas.

El Perú es un país con población joven, donde aproximadamente el 30% de sus habitantes es menor de 14 años, y un tercio de los niños son menores de un año. Este segmento de la población, particularmente los menores de 1 año presentan una tasa de mortalidad específica elevada originada por enfermedades tratables y por lo tanto podrían beneficiarse de una atención altamente especializada.

Población a la que está dirigida la especialidad por edad, sexo, distribución geográfica en la zona y patologías prevalentes.

La subespecialidad de Medicina Intensiva Pediátrica de la UPCH está dirigida a la atención de pacientes en edad pediátrica desde el lactante menor (>1 mes) hasta adolescentes (<18 años); que presenten patologías que condicionen un estado crítico de enfermedad por la presencia de falla de uno o más órganos o la necesidad de soporte vital. En nuestras unidades las patologías más prevalentes que requiere atención de cuidados intensivos pediátricos son las patologías respiratorias, infecciosas, cardiovasculares y pacientes con condiciones medicas complejas. Siendo el grupo etéreo más afectado los menores de 2 años.

Construcción de nuevos centros asistenciales, ampliaciones, equipamientos y requerimientos de profesionales.

Las sedes del programa, HNCH y HNERM, son centros de referencia regional y nacional dentro del Ministerio de Salud y Essalud respectivamente por lo que brindan atención a pacientes del entorno local y nacional. Cada sede cuenta con Unidades de Cuidados Intensivos Pediátricos (HCH: 6 camas, HNERM: 12 camas) con módulos completos para la asistencia vital y monitoreo de los pacientes críticos.
También cuentan con acceso a tecnologías médicas incluyendo ventiladores mecánicos, monitores multiparamétricos, ecografía en el punto de atención, y servicios de imágenes y apoyo diagnóstico del hospital. Cada sede además tiene acceso al apoyo de las diversas subespecialidades de medicina pediátrica y de adultos, y trabaja con equipos de salud completos, con enfermeras especialistas, terapistas, nutricionistas, psicólogas y asistentas sociales, para el manejo integral y multidisciplinario de los pacientes.

4.3 ANTECEDENTES DE LA ESPECIALIDAD

La medicina de cuidados críticos se desarrolló de las necesidades de otras subespecialidades de proveer cuidado a pacientes gravemente enfermos. Los avances de la tecnología, el entendimiento de la fisiopatología de la enfermedad crítica, y el desarrollo de un equipo multidisciplinario hicieron que este cuidado fuera posible. La medicina pediátrica de cuidados críticos emergió en los años 1960s en América del Norte y Europa; y se ha expandido dramáticamente desde entonces; logrando avances mayores en áreas como la injuria pulmonar, sepsis, injuria cerebral traumática y cuidado postoperatorio.

La subespecialidad de cuidados críticos pediátricos se desarrolló rápidamente luego del establecimiento de las unidades de cuidados intensivos pediátricos. La Sociedad de Medicina de Cuidados Críticos (SCCM), representando la comunidad de cuidados intensivos de adultos, reconoció a la medicina pediátrica de cuidados críticos como una disciplina discreta en 1981. Los programas de entrenamiento empezaron entre 1970 y 1980 en hospitales de Estados Unidos y Canadá. La Academia americana de pediatría también creó una sección de medicina de cuidados críticos en 1984, y la subespecialidad oficial en 1987.

En nuestro país, la UPCH da inicio al programa de subespecialidad de Medicina Intensiva Pediátrica en 1993, con sede en el Hospital Nacional Cayetano Heredia. En el año 2012 se incorpora como sede de formación al Hospital Edgardo Rebagliati Martins, ante la necesidad de responder a la creciente demanda de especialistas en el área.

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

El niño críticamente enfermo es visto cada vez con mayor frecuencia, requiriendo un manejo integral, teniendo en cuenta las características propias de las diferentes etapas de vida. El médico debe ser capaz de brindar el tratamiento adecuado a los problemas y enfermedades que ponen en riesgo la vida de un niño, así como de anticiparse a la aparición de nuevos problemas, implementando los mecanismos necesarios para actuar a nivel preventivo. Esto exige la formación de un especialista en medicina intensiva pediátrica.

La información disponible hoy en día demuestra una mejor sobrevida de los pacientes pediátricos gravemente enfermos cuando son atendidos por especialistas en unidades de cuidados intensivos pediátricos, mejorando también otros parámetros de calidad como el uso de recursos.

Sin embargo, el número de especialistas y, sobre todo, su distribución geográfica, actualmente no logra cubrir la necesidad de nuestra población, especialmente en provincias, motivo por el cual es necesario formar un mayor número de especialistas que puedan satisfacer esta creciente y cambiante demanda.

Hoy en día el sistema nacional de salud y la Universidad Peruana Cayetano Heredia cuentan con las condiciones necesarias para formar especialistas en esta área, y tenemos ya una amplia experiencia en la formación de profesionales capaces de enfrentar los retos que plantea la terapia intensiva pediátrica en nuestros días.

4.6 PROPÓSITOS DEL PROGRAMA

El programa de Medicina Intensiva Pediátrica tiene como objetivo general formar médicos especialistas con las competencias necesarias, al mejor nivel nacional e internacional, con actitudes pertinentes al desarrollo médico, sensibilidad social y destrezas que le permitan:

- Proveer cuidados de salud óptimos y una atención integral al paciente pediátrico críticamente enfermo, que también incluye el apoyo a las familias en el proceso de toma de decisiones, respetando sus valores y preferencias.
- Mejorar la calidad de atención de la especialidad a lo largo de todo el país. con habilidades de liderazgo y gestión para dirigir equipos multidisciplinarios, incluyendo la gestión de recursos, la mejora de la calidad, la seguridad del paciente y la ética en la toma de decisiones.
- Conocer e intervenir en la problemática nacional de salud de la especialidad.
- Mejorar el nivel docente de la especialidad dentro de nuestra Facultad y en las diferentes sedes y campos clínicos, como educadores efectivos capaces de transmitir conocimientos y habilidades a estudiantes de medicina, residentes, enfermeras y otros profesionales de la salud.
- Promover y realizar investigación aplicada en el campo de la medicina intensiva pediátrica

5. ESTRUCTURA DEL PLAN CURRICULAR

5.1 PERFIL DEL EGRESADO

El especialista en Medicina Intensiva Pediátrica deberá haber logrado las siguientes competencias según áreas al culminar su formación:

AREA PERSONAL SOCIAL:

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

AREA DE CONOCIMIENTOS:

- Tener conocimientos de ciencias básicas.
- Tener conocimientos actualizados de diagnóstico y manejo de las patologías de la especialidad utilizando procedimientos de medicina basada en evidencia.

- Dominar las diversas técnicas de la especialidad, así como el manejo de equipos e instrumental necesario para su aplicación.
- Conocer la realidad sanitaria y epidemiológica del país en relación con su especialidad.
- Tener conocimientos sobre los diferentes exámenes auxiliares básicos y avanzados de uso en la especialidad.

AREA DE DESTREZAS:

- Haber adquirido competencias para la realización de procedimientos y exámenes auxiliares pertenecientes a la especialidad.
- Haber adquirido competencias para la lectura e interpretación de exámenes auxiliares en el campo de la terapia intensiva.
- Haber desarrollado habilidades docentes.
- Haber adquirido destrezas en la búsqueda y análisis exhaustivos de información relacionada a la especialidad.
- Haber desarrollado habilidades para la investigación.
- Participar en las diversas etapas de los programas de promoción de la salud relacionados con la especialidad, tanto a nivel local, regional y nacional.
- Haber desarrollado habilidades gerenciales para programar y ejecutar actividades administrativas y proyectos de la especialidad.
- Ser capaz de prevenir, diagnosticar y solucionar las complicaciones que puedan presentarse producto de la práctica médica.

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:

Pediatría.

5.5 ESTRATEGIAS DE FORMACIÓN Y RECURSOS DE APRENDIZAJE

Las actividades de integración teórico-práctica ocupan más de 10 horas semanales.

Visita médica: Discusión y manejo de los pacientes hospitalizados en el servicio.
Ronda matutina: Reporte matutino de la guardia de los servicios de emergencias y Ucis.
Reuniones académicas: Reuniones de revisión o conferencias, resolución de problemas clínicos, discusión de casos.
Reuniones de medicina basada en evidencia: Revisión crítica de la literatura sobre temas específicos de la especialidad. Revista de revistas.
Presentación de casos clínicos: presentación mensual de un caso clínico dentro del programa de pediatría.
Aula virtual: Espacio virtual de la universidad para acceder a contenidos del programa como programa curricular, actividades y recursos de aprendizaje, en forma sincrónica o asincrónica.
Portafolio del residente: Elaboración de carpetas personales donde se guarden productos elaborados por el residente (presentaciones, tareas, demostración y registro de procedimientos).
Simulación: Talleres de simulación de escenarios críticos y procedimientos en la sede o en el centro de simulación de la universidad.
Procedimientos bajo supervisión: Ejecución de procedimientos de la especialidad bajo supervisión del tutor clínico.
Sesiones de retroalimentación: Retroalimentación personalizada durante las rotaciones de UCI Pediátrica.
Webinars: Participación en webinars internacionales (SLACIP, ATIP Latam, ESPNIC, etc según disponibilidad)
Curso PALS: Curso PALS oficial provisto por la universidad.

Asesoría y Actividades 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.

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 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.

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.

5.7 ROTACIONES

Primer año:

ROTACION	SEDE	DURACION	COMPETENCIAS A ADQUIRIR EN LA ROTACION	TUTORES
UCI Pediátrica	HCH HNE RM	8 meses	1. Identificar los problemas claves para el cuidado de pacientes críticamente enfermos y plantear un diagnóstico diferencial provisional. 2. Reconocer y proveer asistencia inmediata al paciente pediátrico que requiere soporte vital 3. Plantear y ejecutar rápidamente planes de manejo del paciente pediátrico crítico considerando las comorbilidades y recursos necesarios. 4. Realizar procedimientos comunes bajo supervisión, necesarios para el cuidado del paciente, incluyendo saber identificar la necesidad del procedimiento.	Dr. Daniel Porturas Dra. Rosa Arana Dr. Gustavo García Dr. Mosheh Alcarraz Dra. Silvia Alegría Dra. Sandra Melendez Dr. Manuel Reyes Manrique

			5. Aplicar la tecnología en el cuidado del paciente, incluyendo técnicas y dispositivos de monitoreo, de forma que mejore los resultados para el paciente. 6. Identificar y documentar el problema primario, así como los criterios de admisión y alta de cuidados intensivos. 7. Identificar prioridades en el flujo de pacientes en la unidad de cuidados intensivos pediátricos (UCIP) 8. Iniciar y realizar bajo supervisión conversaciones de fin de la vida con familias y pacientes en una manera culturalmente apropiada. 9. Identificar recursos dentro de la UCIP basado en la necesidad del paciente 10. Involucrar a otros miembros del equipo de salud en relación con el mejor curso de acción en el manejo del paciente 11. Liderar actividades de aprendizaje con los miembros del equipo de la UCIP sobre el tratamiento de los niños críticamente enfermos.	

Anestesiología pediátrica	INSN Breña/ HNERM	1 mes	1. Evaluar y manejar la vía aérea de pacientes en sala de operaciones y procedimientos, incluyendo la anticipación y manejo de la vía aérea difícil. 2. Evaluar y monitorizar al paciente pediátrico bajo anestesia en sala de operaciones 3. Identificar las características, indicaciones, efectos y complicaciones de los agentes anestésicos y la administración de anestesia en sala de operaciones y de procedimientos 4. Evaluar, preparar y ejecutar la extubación de los pacientes al término del manejo anestésico en sala de operaciones.	1 tutor por sede
UCI Quemados	INSN San Borja	1 mes	1. Identificar y clasificar las quemaduras que requieren atención crítica 2. Demostrar competencia en la estabilización y manejo de los pacientes con quemaduras graves en cuidados intensivos. 3. Realizar procedimientos necesarios en el cuidado de pacientes	Dr. Miguel Pérez Pino

			pediátricos con quemaduras graves 4. Demostrar conocimiento en el manejo de complicaciones de pacientes con quemaduras grave	
Soporte ventilatorio	HCH/ HNE RM	1 mes	1. Demostrar competencia en el ensamblado del circuito de ventilación mecánica, incluyendo los sensores, filtros y sistemas de humidificación 2. Identifica las características y diferencias de los ventiladores disponibles en el departamento de pediatría, e inicia su funcionamiento en forma apropiada. 3. Iniciar y modificar la ventilación mecánica en un paciente pediátrico de forma adecuada en concordancia con su estado fisiológico o patológico. 4. Reconocer, usar e interpretar los datos gráficos y numéricos del ventilador mecánico en el monitoreo y manejo de los pacientes 5. Identificar y plantear la solución preliminar a problemas con los ventiladores usados en el servicio	Dr. Daniel Porturas Dra. Rosa Arana Dr. Gustavo García Dr. Mosheh Alcarraz Dra. Silvia Alegría Dra. Sandra Melendez Dr. Manuel Reyes Manrique

Ecografía del paciente crítico	HCH/ HNE RM	1 mes	1. Demostrar conocimientos de los fundamentos de la ecografía (física básica, botonología, adquisición de imágenes y modos ecográficos) 2. Adquirir, identificar e interpretar imágenes ecocardiográficas, pulmonares, abdominales y neurológicas con un enfoque simple y focalizado por objetivos con el fin de diagnosticar y tomar decisiones clínicas en el punto de atención. 3. Identificar la necesidad y solicitar la evaluación del especialista en ecografía cuando esté indicado. 4. Planear, indicar y ejecutar procedimientos invasivos guiados por ecografía (colocación de cateter venoso central, colocación de linea arterial, toracocentesis, paracentesis, punción suprapúbica)	Dr. Daniel Porturas Dra. Rosa Arana Dr. Gustavo García Dr. Mosheh Alcarraz Dra. Silvia Alegría Dra. Sandra Melendez Dr. Omar Heredia Orbegoso Dr. Iván Espinoza Quinteros Dra. Jackelyn Hernández García Dr. Manuel Reyes Manrique

Segundo año:

ROTACION	SEDE	DURACION	COMPETENCIAS A ADQUIRIR EN LA ROTACION	
UCI Pediátrica	HCH HNE RM	5 meses	1. Identificar los problemas claves para el cuidado de pacientes críticamente enfermos y plantear un	Dr. Daniel Porturas Dra. Rosa Arana

			diagnóstico diferencial inicial. 2. Desarrollar rápidamente planes de manejo que consideren todas las comorbilidades que requieran atención durante la hospitalización, asi como factores del manejo del caso como recursos especiales que se requieran durante y luego de la hospitalización. 3. Realizar procedimientos comunes necesarios para el cuidado del paciente, incluyendo saber identificar la necesidad del procedimiento. 4. Demostrar habilidad para utilizar la tecnología, incluyendo un entendimiento de varias técnicas y dispositivos de monitoreo, evaluar nueva tecnología, adoptar nueva tecnología en una manera fiscalmente responsable, y aplicar la tecnología al cuidado y la práctica de una forma que provea óptimos resultados para el paciente. 5. Identificar y documentar el problema primario, así como decidir la admisión y alta de cuidados intensivos. 6. Priorizar y disponer el flujo de pacientes en la unidad de cuidados intensivos pediátricos (UCIP) 7. Identificar y asignar recursos dentro de la	Dr. Gustavo García Dr. Mosheh Alcarraz Dra. Silvia Alegría Dra. Sandra Melendez Dr. Manuel Reyes Manrique

			UCIP basado en la necesidad del paciente 8. Integrar aportes de otros miembros del equipo de salud y reconciliar opiniones divergentes en relación al mejor curso de acción 9. Educar al personal de la UCIP sobre el tratamiento de los niños críticamente enfermos y apoyarlos en la ejecución de su atención. 10. Liderar conversaciones de fin de la vida con familias y pacientes en una manera culturalmente apropiada. 11. Manejar y cooordinar la atención con equipos de cuidados paleativos y otros proveedores que soportan el cuidado del niño, familia y personal en el fin de la vida. 12. Colaborar con agencias de procuramiento de órganos y autoridades apropiadas para facilitar un manejo compasivo de los pacientes que serán donantes.	
UCI Neuroquirúrgica	INSN San Borja/ HNERM	1 mes	- Realiza el examen neurológico del paciente pediátrico neuroquirurgico o con injuria neurológica - Participar en la estabilización y manejo postoperatorio de patologias neuroquirúrgicas frecuentes en la unidad de cuidados intensivos - Analizar e interpretar los hallazgos más importantes de neuroimagenes	Dr. Patrick Caqui Vilca

			(tomografía y RMN cerebral) - Demostrar competencia en el manejo de dispositivos de derivación ventricular externa luego de su colocación.	
UCI Cardiopediátrica	INCOR	2 meses	1. Demuestra habilidad en la evaluacion y manejo inicial de los pacientes con cardiopatía congénita que requieren atención crítica. 2. Identifica a los pacientes con cardiopatía que deben ser derivados a un centro especializado para manejo definitivo 3. Demuestra competencia en la evaluación y manejo inicial del paciente pediátrico post operado por cardiopatías congénitas más comunes, incluyendo evaluación de la vía aérea, soporte ventilatorio, hemodinámico y de otros organos. 4. Reconocer y manejar los trastornos de ritmo mas frecuentes en UCI cardiopediátrica 5. Identificar las complicaciones mas frecuentes de la cirugia cardiaca pediatrica.	Dr. Ruben Ortiz Rojas Dra. Brisa Alcarraz Alcarraz
UCI Adultos	HCH / HNERM	1 mes	1. Identificar y proveer estabilización inicial a pacientes adultos con condiciones críticas mas frecuentes. 2. Demostrar competencia en el inicio, manejo inicial y adecuación de la ventilación mecánica	Dr. Jaime Zegarra Pierola Dr. Omar Heredia Orbegoso Dr. Renán Villamonte

			invasiva en pacientes adultos 3. Demostrar compentencia en el análisis e interpretación de métodos de monitoreo hemodinámico avanzado utilizado en adultos (PICCO, CardioQ, ecocardiografía funcional básica) 4. Identificar las características, esquemas, dosificación y aplicaciones de agentes farmacológicos mas usados en la UCI de adultos. 5. Realizar procedimientos invasivos en pacientes adultos (intubación endotraqueal, colocación de linea arterial, colocación de catéter venoso central, traqueostomia percutánea)	
Rotación electiva	HCH HNE RM	2 meses	1. Demostrar conocimiento en el área de rotación elegida	Variable

5.8 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES Y DOCENTES:

El programa de formación de especialistas en medicina intensiva pediátrica se basará fundamentalmente en actividades supervisadas de docencia en servicio con pacientes hospitalizados en el servicio de UCI o servicios de emergencia o salas de pediatría según la necesidad.

La duración del período de formación es de 24 meses (2 años). El horario será de 7:00 a.m. y permanencia hasta las 16:30 p.m., de lunes a viernes y los sábados de 7:00 a.m. a 12:00 p.m. Este horario debe adaptarse de acuerdo con el trabajo en cada sede por donde rote el residente. Así mismo deberán considerarse los horarios de las guardias establecidas en los diferentes servicios.

A continuación, se describe las actividades semanales promedio, las cuales pueden variar según la sede y las rotaciones.

Actividad	Duración	Días
Reporte matutino	30 min	Lunes a Sábado
Visita Medica	2-3 horas	Lunes a Sábado
Reunión académica	1 hora	Lunes y Viernes
Medicina basada en evidencia	1 horas	Miércoles
Presentación de caso clínico	1 hora	Mensual
Procedimientos	1-2 hora	Lunes a Sábado, guardias según necesidad
Simulación	2 horas	Mensual, según programación
Interconsultas	30 min	Según necesidad
Webinars	1 hora	Lunes a viernes, 1 vez por semana o según disponibilidad

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:

1. 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.
2. Cumplir con el Plan Curricular, los Estándares de Formación, incluyendo la actividad asistencial requerida para la adquisición de las competencias, con la supervisión del Comité de Sede Docente y los docentes de la institución formadora universitaria responsables de la tutoría.
3. La guardia es remunerada, no debe exceder de doce (12) horas continuas. El número de guardias no puede ser menor de cinco (5) ni mayor de diez (10) al mes. La programación de guardias y su número dependerá del requerimiento del programa de formación, de la capacidad presupuestal de la institución que financia la vacante y de la normativa vigente. La guardia se desarrolla en servicios de emergencia, unidades críticas, hospitalización o similares.
4. El médico residente programado en guardia nocturna tiene derecho al descanso pos-guardia, a partir de las 13:00 horas del día siguiente, al día siguiente de realizada la guardia nocturna, el residente no puede tener actividades que requieran estado de alerta máxima.
5. El médico residente tiene derecho a veinticuatro (24) horas de descanso continuo a la semana, según programación.

La evaluación del residente se basa en las normativas 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

Evaluación estructurada:

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.
Otras herramientas de evaluación longitudinal estructurada, de acuerdo a las actividades académicas y rotaciones, incluyen:

- Exámenes escritos: Examen semestral de conocimientos
- Rúbricas: Evaluación de desempeño en las actividades académicas (conferencias, medicina basada en evidencia y procedimientos)
- Evaluación MSF 360°: Evaluación interpersonal de los integrantes del equipo de UCI, asistentes, residentes, personal de enfermería y auxiliar.

La escala de calificación para las evaluaciones de los objetivos será numérica, vigesimal (de 0 a 20). La nota mínima aprobatoria será de 13, lo equivale a un logro del 65% de los objetivos logrados.

Evaluación no estructurada:
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.

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.
- 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 se encarga de adecuar y actualizar el programa periódicamente.

8. CONTENIDOS POR AÑO

Primer año:

ROTACION	CONTENIDOS
UCI Pediátrica (8 meses)	- Reconocimiento, evaluación y enfoque inicial del niño críticamente enfermo. - Reanimación cardiopulmonar básica y avanzada - Fisiología aplicada respiratoria, cardiovascular y renal - Manejo básico y avanzado de la vía aérea pediátrica - Reconocimiento, evaluación y manejo de la insuficiencia respiratoria, incluyendo: crisis asmática grave, bronquiolitis, OVA, SDRA pediátrico, neumonía grave o complicada) - Fisiopatología, reconocimiento, evaluación y manejo de los estados de shock (séptico, hemorrágico, distributivo, obstructivo, cardiogénico) - Farmacología y uso clínico de drogas inotropas y vasoactivas - Fisiopatología, reconocimiento, evaluación y manejo de la sepsis - Manejo de fluidos, balance hídrico y electrolitos en niños críticos, trastornos de sodio, potasio, calcio - Trastornos ácido base más frecuentes en niños críticos - Reconocimiento, evaluación y manejo de la enfermedad e injuria neurológica aguda (estado epiléptico, traumatismo encefalocraneano, coma, infecciones del SNC) - Principios de ventilación mecánica invasiva y no invasiva - Monitoreo respiratorio (saturometría, capnografía, gases arteriales) - Monitoreo hemodinámico básico - Electrocardiograma normal y alteraciones más frecuentes en niños críticos

	- Reconocimiento, evaluación y manejo del estado nutricional del niño con enfermedad o injuria crítica (nutrición enteral y nutrición parenteral) - Reconocimiento, evaluación y manejo de la enfermedad aguda endocrina: cetoacidosis diabética, insuficiencia adrenal aguda - Preparación, realización y manejo de complicaciones de procedimientos más frecuentes en cuidados críticos (línea arterial, catéter venoso central, toracocentesis, paracentesis, punción lumbar, tubo de drenaje de tórax, punción suprapúbica, cardioversión, desfibrilación) - Fundamentos de ecografía en el punto de atención del paciente crítico (cardíaca, pulmonar) - Administración y monitoreo inicial de sedación y analgesia - Manejo postoperatorio de cirugía abdominal - **Se revisarán las guías y programas nacionales relacionados a la especialidad.**
Anestesiología pediátrica	- Principios de la anestesia (evaluación preoperatoria, guías de manejo del ayuno preoperatorio, farmacología básica de los agentes anestésicos más usados, efecto de la anestesia sobre órganos y sistemas) - Esquemas de anestesia pediátrica en sala de operaciones (manejo intraoperatorio y monitoreo) - Cuidado post operatorio inmediato - Sedación y analgesia para procedimientos - Hipertermia maligna - Bloqueadores neuromusculares, farmacología y uso clínico - Manejo avanzado de la vía aérea normal y de la vía aérea difícil (dispositivos supra e infraglóticos)
UCI Quemados	- Fisiopatología y Clasificación de las quemaduras - Manejo y resucitación inicial de las quemaduras - Estabilización y manejo continuo en UCI - Cuidados de las heridas - Manejo nutricional del paciente gran quemado - Manejo de complicaciones del paciente gran quemado
Soporte ventilatorio	Conocimientos: - Fisiología respiratoria durante la ventilación mecánica - Fisiopatología de la enfermedad pulmonar restrictiva, obstructiva y mixta - Principios y teoría de la ventilación mecánica asistida - Diseño y funcionamiento básico de un ventilador mecánico - Tipos de ventiladores mecánicos - Métodos de humidificación y uso de filtros - Modalidades y modos ventilatorios convencionales

	- Manejo del paciente en ventilación mecánica
	  o Programación de la ventilación mecánica: principios generales
	  o Monitoreo de la función respiratoria I: curvas y lazos
	  o Monitoreo de la función respiratoria II: resistencia, complacencia, driving pressure
	  o Evaluacion y manejo de la asincronia paciente-ventilador
	- Ventilación en situaciones especificas
	  o VM en patología restrictiva, obstructiva y mixta
	  o VM en el paciente obeso
	- Métodos no convencionales de ventilación mecánica
	- Destete y liberación de la ventilación mecánica

Ecografía del paciente crítico	- Fundamentos de la ecografía (física básica, botonología, adquisición de imágenes, modos ecográficos, bioseguridad en el uso de ecografía) - Ecoanatomia y Evaluación básica de la vía aérea - Ecografía pulmonar normal y patrones ecográficos en patologias pleuropulmonares (neumotorax, síndrome intersticial, consolidación pulmonar, PARDS, efusión pleural) - Monitoreo de patologia pulmonar - Ecografia básica del diafragma - Ecografía cardíaca focalizada (ecoanatomia y ventanas cardíacas, protocolo FOCUS, evaluación básica de la función ventricular y gasto cardíaco, evaluación de la respuesta a fluidos) - Ecografía en el manejo de shock y monitoreo hemodinámico - Evaluación E-FAST y liquido libre abdominal - Ecografía abdominal básica - Ecografía en diagnóstico y monitoreo neurológico (ecografía transfontanelar básica, ecografía de vaina de nervio óptico, doppler transcraneal) - Procedimientos invasivos guiados por ecografía (colocación de catéter venoso central, colocación de linea arterial, toracocentesis, paracentesis, punción suprapúbica)

Segundo año:

ROTACION	CONTENIDOS
UCI Pediátrica (5 meses)	Cardiovascular - Manejo avanzado de los estados de shock - Manejo de trastornos del ritmo críticos - Manejo avanzado del síndrome post paro cardiaco - Reconocimiento, evaluación y manejo de la enfermedad cardíaca aguda (insuficiencia cardíaca descompensada,

	miocarditis, comunicación interventricular, ductus arterioso persistente, cardiopatía crítica en el neonato y lactante, crisis hipóxica) - Monitoreo hemodinámico avanzado (PICCO, Cardio Q, ecocardiografía funcional) Respiratorio - Manejo avanzado del ARDS pediátrico - Aplicación de la fibrobronscopía en cuidados intensivos. Renal - Técnicas de reemplazo renal en UCI (diálisis peritoneal, hemodiálisis, terapia de reemplazo renal continuo) Neurológico - Manejo avanzado de la injuria cerebral aguda e hipertensión endocraneana, neuromonitoreo crítico - Evaluación de la muerte cerebral - Enfermedades neuromusculares críticas - Manejo del destete de agentes sedantes y síndrome de abstinencia - Diagnostico y manejo del delirio en UCIP Infeccioso, inmunológico - Microbiología aplicada a cuidados críticos y germenes resistentes mas frecuentes en UCIP - Infecciones asociadas a los cuidados de salud - Uso racional de antibióticos en cuidados intensivos - Reconocimiento, evaluación y manejo de los síndromes inflamatorios, inmunológicos e infecciosos (SIRS, síndrome de activación macrofágica, síndrome de liberación de citoquinas, fenotipos de sepsis pediátrica) - Uso de inmunoglobulinas Gastrointestinal - Diagnostico y manejo de condiciones GI críticas (pancreatitis aguda severa, Insuficiencia hepática, insuficiencia intestinal) Hematológico: - Diagnostico y manejo de trastornos de coagulacion, terapia transfusional Otros - Reconocimiento, evaluación y manejo de la enfermedad aguda metabólica, endocrina, toxicologica y emergencias oncológicas - Manejo del paciente potencial donante de órganos - Manejo perioperatorio (traqueostomía, cirugía abdominal, neurocirugía) - Transporte del paciente pediátrico crítico - **Se revisarán las guías y programas nacionales relacionados a la especialidad.** Etica y Cuidados de fin de vida - Comunicación efectiva y trabajo en equipo

	- Comunicación de malas noticias - Manejo del paciente al final de la vida
Cuidados intensivos pediátricos neuroquirúrgicos	- Examen neurológico del paciente pediátrico neuroquirúrgica o con injuria neurológica - Estabilización y manejo postoperatorio de patologías neuroquirúrgica frecuentes (hidrocefalia, tumores del SNC, malformación de Chiari, meningoencefalocele, quistes aracnoideos, hemorragia intracraneal) - Interpretación básica de neuroimágenes (tomografía y RMN cerebral) - Manejo médico y quirúrgico del traumatismo encefalocraneano - Manejo de dispositivos de derivación ventricular externa - Principios y aplicaciones del neuromonitoreo crítico (presión intracranial, presión de perfusión cerebral, doppler transcraneal, ecografia del vaina del nervio óptico, BIS, electroencefalograma continuo)
Cuidados intensivos cardiopediátricos	- Fisiopatología, clasificación, presentación y evaluación perioperatoria de las cardiopatías congénitas mas frecuentes (CIV, CIA, PCA, Canal auriculoventricular, coartación aórtica, tetralogia de fallot, transposición de grandes arterias, cardiopatías ductus dependiente) - Ventilación mecánica del paciente con cardiopatía - Interacciones cardiorespiratorias - Fisiología y efectos del by-pass cardiopulmonar - Evaluación y manejo del estado post operatorio de las cardiopatías congénitas de fisiología biventricular y univentricular más frecuentes (CIV, PCA, Canal AV, CoA, tetralogía de Fallot, procedimientos de Blalock-taussig, Glenn y Fontan). - Fisiopatología, diagnóstico y manejo de complicaciones más frecuentes post cirugía cardiaca (síndrome de bajo gasto cardíaco post operatorio, trastornos del ritmo y conducción, hipertensión pulmonar, quilotorax) - Uso y aplicaciones de la terapia con oxido nítrico - Principios e indicaciones de soporte circulatorio mecánico (ECMO, asistencia ventricular)
Cuidados intensivos del Adulto	- Manejo intensivo de las patologías más frecuentes del adulto (insuficiencia respiratoria, ARDS, stroke, estados de shock, cetoacidosis diabética, infarto agudo de miocardio) - Diferencias en el cuidado de los pacientes adultos (ventilación mecánica, farmacología, dosis, esquemas de drogas más usuales) - Ventilación mecánica avanzada (modos convencionales por volumen, monitorización gráfica de la ventilación, monitoreo de la función respiratoria: driving pressure, resistencia, complacencia, poder mecánico)

	- Monitoreo hemodinámico avanzado (Cardio Q, PICCO, ecocardiografía funcional)
Electivo	- Área de rotación de cuidados críticos pediátricos elegida de acuerdo con el interés del residente en un centro nacional o internacional.

9. ANEXOS DEL PROGRAMA

a. Sedes:

Principales:

- Hospital Nacional Cayetano Heredia
- Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins

Sedes de rotaciones:

- Instituto Nacional de Salud del Niño Sede Breña
- Instituto Nacional de Salud del Niño Sede San Borja
- Instituto Nacional Cardiovascular INCOR

b. Guardias:

Se realizarán según programación de sede hospitalaria y ajustadas a la situación sanitaria existente, con un máximo de 10 guardias al mes. Bajo condiciones usuales del servicio o la sede hospitalaria las guardias serán:
Primer Año: cinco guardias por mes en unidad de cuidados intensivos pediátricos
Segundo Año: cinco guardias por mes en unidad de cuidados intensivos pediátricos

c. Relación de coordinador, tutores y docentes.

Coordinadores:

Sede HCH: Dra. Silvia Alegría Alzamora
Sede HNERM: Dr. Manuel Reyes Manrique

Tutores y docentes:

- **Hospital Nacional Cayetano Heredia**

Cuidados intensivos pediátricos
Dr. Daniel Porturas Pérez
Dra. Rosa Arana Sunohara
Dr. Gustavo García Encinas
Dr. Mosheh Alcarraz Alcarraz
Dra. Sandra Melendez Hoyos

Cuidados intensivos adultos
Dr. Jaime Zegarra Pierola
Dr. Omar Heredia Orbegoso

Subespecialidades pediátricas
Dr. Iván Espinoza Quinteros
Dra. Jackelyn Hernández García

- **Instituto Nacional de Salud del Niño - San Borja**
  Dr. Miguel Pérez Pino
  Dr. Patrick Caqui Vilca

- **Instituto Nacional Cardiovascular - INCOR**
  Dr. Ruben Ortiz Rojas
  Dra. Brisa Alcarraz Alcarraz

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

Comunicación
- Desarrolla una relación empática, de confianza y ética con los pacientes y sus familias.
- Obtiene y sintetiza la información relevante y los puntos de vista de los pacientes y sus familias.
- Obtiene y sintetiza la información relevante y los puntos de vista de los colegas y otros profesionales.
- Transmite con precisión la información relevante y las explicaciones a los pacientes y sus familias. Comunicación de malas noticias a los pacientes y familiares.
- Transmite con precisión la información relevante y las explicaciones a los colegas y otros profesionales.
- Logra un entendimiento con los pacientes, sus familiares, los colegas y los otros profesionales, sobre los problemas de salud y los planes de trabajo, para así desarrollar un plan compartido de atención.
- Transmite la información de un encuentro médico de manera oral y escrita, con claridad y precisión.

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

Aprendizaje continuo y actualización basado en la practica
- Reconoce sus errores y aprende de ellos.
- Identifica sus deficiencias y busca superarlas.
- Accede a la información a través de la tecnología.

Docencia en medicina
- Facilita el aprendizaje de los estudiantes, residentes y otros profesionales de la salud
- Selecciona y utiliza estrategias de enseñanza efectivas en rondas médicas, tutorías, discusiones clínicas y presentaciones de casos.

- Realiza presentaciones claras y efectivas.
- Provee feedback efectivo.

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

Competencias en salud mental:
El curso Aprendiendo sobre Salud Mental es un curso a distancia dirigido a médicos residentes del último 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 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.

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.

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.

e. Competencias específicas de la especialidad:

Primer año:

- Identificar los problemas claves para el cuidado de pacientes críticamente enfermos y plantear un diagnóstico diferencial provisional.
- Reconocer y proveer asistencia inmediata al paciente pediátrico que requiere soporte vital
- Plantear y ejecutar rápidamente planes de manejo del paciente pediátrico crítico considerando las comorbilidades y recursos necesarios.
- Realizar procedimientos comunes bajo supervisión, necesarios para el cuidado del paciente, incluyendo saber identificar la necesidad del procedimiento.
- Aplicar la tecnología en el cuidado del paciente, incluyendo técnicas y dispositivos de monitoreo, de forma que mejore los resultados para el paciente.
- Identificar y documentar el problema primario, así como los criterios de admisión y alta de cuidados intensivos.
- Identificar prioridades en el flujo de pacientes en la unidad de cuidados intensivos pediátricos (UCIP)
- Iniciar y realizar bajo supervisión conversaciones de fin de la vida con familias y pacientes en una manera culturalmente apropiada.
- Identificar recursos dentro de la UCIP basado en la necesidad del paciente
- Involucrar a otros miembros del equipo de salud en relación con el mejor curso de acción en el manejo del paciente
- Liderar actividades de aprendizaje con los miembros del equipo de la UCIP sobre el tratamiento de los niños críticamente enfermos.

Segundo año:
- Identificar los problemas claves para el cuidado de pacientes críticamente enfermos y plantear un diagnóstico diferencial inicial.

- Desarrollar rápidamente planes de manejo que consideren todas las comorbilidades que requieran atención durante la hospitalización, así como factores del manejo del caso como recursos especiales que se requieran durante y luego de la hospitalización.
- Realizar procedimientos comunes necesarios para el cuidado del paciente, incluyendo saber identificar la necesidad del procedimiento.
- Demostrar habilidad para utilizar la tecnología, incluyendo un entendimiento de varias técnicas y dispositivos de monitoreo, evaluar nueva tecnología, adoptar nueva tecnología en una manera fiscalmente responsable, y aplicar la tecnología al cuidado y la práctica de una forma que provea óptimos resultados para el paciente.
- Identificar y documentar el problema primario, así como decidir la admisión y alta de cuidados intensivos.
- Priorizar y disponer el flujo de pacientes en la unidad de cuidados intensivos pediátricos (UCIP)
- Identificar y asignar recursos dentro de la UCIP basado en la necesidad del paciente
- Integrar aportes de otros miembros del equipo de salud y reconciliar opiniones divergentes en relación con el mejor curso de acción.
- Educar al personal de la UCIP sobre el tratamiento de los niños críticamente enfermos y apoyarlos en la ejecución de su atención.
- Liderar conversaciones de fin de la vida con familias y pacientes en una manera culturalmente apropiada.
- Manejar y coordinar la atención con equipos de cuidados paliativos y otros proveedores que soportan el cuidado del niño, familia y personal en el fin de la vida.
- Colaborar con agencias de procuramiento de órganos y autoridades apropiadas para facilitar un manejo compasivo de los pacientes que serán donantes.

Durante sus rotaciones, el residente de medicina intensiva pediátrica llevará a cabo varios procedimientos especializados bajo supervisión directa hasta alcanzar la competencia en la cantidad especificada en la tabla adjunta. Para lograr este objetivo, se requerirá mantener un registro virtual y realizar múltiples evaluaciones formativas y sumativas, asegurando así un seguimiento detallado y efectivo de su desarrollo profesional.

AREA ASISTENCIAL	Número de procedimientos en los que se ha demostrado competencia
EVALUACIÓN DE PACIENTES Y REGISTRO DE INFORMACIÓN	
Responder interconsultas	5
Elaborar notas de ingreso	5
Elaborar notas de alta	5
PROCEDIMIENTOS ESPECIALES	
Cardioversión de urgencia	4
Desfibrilación de urgencia	4
Colocación de catéter venoso central yugular	4

Colocación de catéter venoso central femoral		4
Colocación de catéter venoso central subclavia		3
Colocación de línea arterial		6
Diálisis peritoneal de emergencia		2
Indicación, ejecución e interpretación de electrocardiogramas		7
Manejo de vía aérea avanzada		
	Neonato	3
	Lactante	3
	Escolar	3
	Adolescente	3
Punción intraósea		2
Resucitación cardiopulmonar		4
Colocación de tubo de drenaje pleural		4
Indicación y operación de ventiladores mecánicos		
	Ventilador mecánico no invasivo	7
	Ventilador mecánico invasivo	7
Indicación, colocación e interpretación de monitoreo NIRS		5
Indicación, colocación e interpretación de monitoreo hemodinámico mínimamente invasivo.		3
Ecografía		
	FAST-E	7
	Ecocardiografía funcional	7
	Pulmonar	7
	Doppler Transcraneal	7
	Vaina del Nervio Óptico	7
Indicación e interpretación de monitoreo de presión intracraneal invasiva		6
Indicación, toma e interpretación de gases arteriales		5
Indicación y formulación de nutrición parenteral		5
AREA DE INVESTIGACIÓN		
Presentación de casos clínicos en congreso		1
Presentación de reporte de caso clínico		1

Lectura crítica de artículos científicos	10
AREA DE DOCENCIA	
Actividades educativas dirigidas a estudiantes del pregrado, posgrado o profesionales de la salud	6

10. RECURSOS EN LAS SEDES DOCENTES

SEDE HNCH

- **Recursos humanos:**
  - **Personal docente de la especialidad en la sede:**
    - Se cuenta con 6 médicos docentes especialistas en Medicina Intensiva Pediátrica.
    - Se cuenta con 1 Coordinador, 1 tutor por residente de subespecialidad.
  - **Personal administrativo de la sede**
    - Se cuenta con personal administrativo de la coordinación docente de la universidad

- **Recursos de infraestructura en el servicio (describir)**
  - Unidad de cuidados intensivos pediátricos con 6 camas.

- **Recursos de equipamiento en el servicio (describir)**
  - 6 camas de UCI.
  - 6 monitores multiparamétricos de 12 canales.
  - 6 ventiladores mecánicos con modulo neonatal y pediátricos.
  - Ecógrafo portatil.
  - Equipo de electrocardiografía.
  - Equipo de monitoreo de presión intracranial.
  - Desfibrilador automático y manual externo.
  - Equipos de monitoreo hemodinámico invasivo en el Servicio de UCI Adultos (Cardio Q, PICCO)
  - Modulo y escritorio de trabajo para residentes.
  - 2 Computadoras de escritorio y 1 laptop para el trabajo diario, con acceso a internet.
  - Equipo de TV HD para proyección de presentaciones.
  - Aula de trabajo para reuniones y exposiciones.
  - Área de descanso médico para las guardias.
  - Zona de casilleros para residentes.

- **Recursos de bioseguridad:**
  - La 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**
  - Biblioteca física en el servicio con libros texto de la especialidad.
  - Biblioteca virtual UPCH: https://dugic.cayetano.edu.pe/
  - Aula Virtual del Programa de Sub-Especialidad con recursos almacenados: http://upchmed.pe/inicioemc/
  - Páginas de internet de instituciones académicas de acceso libre: Openpediatrics.org, ESPNIC Education, SLACIP, ATIP Latam.

INTRANET: Los residentes tienen acceso a INTRANET, donde pueden ver sus calificaciones, gestionar sus proyectos de investigación, acceder a los cursos transversales, entre otros.

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.

Conareme
Consejo Nacional de Residentado Médico Ley N° 30453

UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

FICHA DE EVALUACIÓN DEL RESIDENTE

DEPARTAMENTO ACADEMICO / SECCION	**CLINICAS MÉDICAS – SECCION PEDIATRIA**
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.**