



**Universidad
Nacional de
Cajamarca**
"Norte de la Universidad Peruana"



Fundado por Ley 14015 del 13 Febrero de 1962

FACULTAD DE MEDICINA

PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIZACIÓN RESIDENTADO MEDICO

PLAN CURRICULAR DE LA ESPECIALIDAD DE

PEDIATRIA

Cajamarca-Perú

AÑO 2024

CONTENIDO

PRESENTACIÓN

I. GENERALIDADES

Especialidad : PEDIATRIA

Base legal

- o Definición
- o Condiciones necesarias para el logro de los Estándares Mínimos

II. ESTANDARES MINIMOS DE FORMACION

Estándares mínimos de formación para el programa de segunda especialización
En Pediatría.

- o Perfil académico profesional del especialista en P e d i a t r í a
- o Objetivos curriculares del programa de la especialidad de Pediatría
- Logros mínimos por año de estudios de la especialidad de pediatría para alcanzar las competencias
- o Logros mínimos en el primer año de estudios según áreas
- o Logros mínimos en el segundo año de estudios según áreas
- o Logros mínimos en el tercer año de estudios según áreas

III. EVALUACIÓN

IV. CURSOS Y ROTACIONES

V. DE LAS FUNCIONES

- o Funciones del Comité de la Especialidad
- o Funciones del Coordinador de Sede Hospitalaria
- o Funciones del tutor de la Especialidad

VI. ANEXOS

- o Ficha de evaluación práctica profesional mensual
- o Ficha de evaluación práctica profesional anual
- o Hoja de calificación anual cursos teoría.
- o Hoja de Calificación anual clases y actividades de especialidad
- o Hoja de calificación anual- Ranking de la especialidad
- o Hoja de calificación final de la especialidad

VII. GLOSARIO

- o Normas Básicas del Sistema Nacional del Residentado Médico (Decreto Supremo N° 008-88-SA)
- o Reglamento del Sistema Nacional de Residentado Médico (Resolución Suprema N° 002-2006-SA)
- o Modificaciones al Reglamento del Sistema Nacional de Residentado Médico aprobado mediante Resolución Suprema N° 002-2006 (Resolución Suprema N° 017-2015-SA)

PRESENTACIÓN

La Unidad de Segunda Especialización en Residencia Médica de la Universidad Nacional de Cajamarca, Facultad de Medicina Humana, presenta el Plan Curricular en la especialidad de Pediatría, este contenido ha sido elaborado por los Médicos Especialistas en Pediatría de la sede del Hospital Regional Docente Cajamarca, en forma conjunta con los encargados del área de plan curricular de la Unidad de Segunda Especialización en Medicina de la Universidad Nacional de Cajamarca; en relación a los Estándares de Formación de la especialidad basados en los Estándares Mínimos de Formación para el Programa de Segunda Especialización, aprobados por el CONAREME, iniciativa enmarcada en el Plan Estratégico del Comité Nacional de Residencia Médica, el resultado es un documento técnico, que fue aprobado por el SINAREME y constituye una norma del Sistema del Residencia Médica a escala nacional.

Este documento se elabora en afán de contar con un Plan Curricular que incluye; el perfil académico profesional con las competencias necesarias para la formación en la especialidad de Pediatría, consolidando las condiciones necesarias para el logro de los estándares y los estándares propiamente dichos, que deben desarrollarse en relación con el perfil académico de la especialidad y los objetivos curriculares en el año de estudios respectivo. Así mismo contiene la metodología, la evaluación de los estudiantes que es un sistema inherente al proceso de enseñanza -aprendizaje que mantiene un nivel de exigencia académica óptima en función al producto final.

La unidad de Segunda especialización en Residencia Médica considera pertinente la revisión anual de los Planes Curriculares para los reajustes y correcciones que demanda la dinámica de la medicina moderna que aplicada a nuestra realidad nacional permita alcanzar los máximos niveles de competitividad, tomando en cuenta los momentos coyunturales por los que atraviesa el sistema de salud nacional y respetando las normativas que emanan del gobierno y su ente rector (MINSA).

I. GENERALIDADES

1) BASE LEGAL:

- a) Ley Nº 30220, Ley Universitaria.
- b) Ley Nº 26842, Ley General de Salud.
- c) Ley Nº 27657, Ley del Ministerio de Salud.
- d) Ley Nº 30453 Ley del Sistema de Residencia Médica (SINAREME) y su Reglamento D.S. Nº007-2017-SA
- e) Ley Nº 30757 que modifica Art. 4 y 8 de la ley30453
- f) Estatuto de la Universidad Nacional de Cajamarca
- g) Reglamento General de la Universidad Nacional de Cajamarca
- h) Reglamento Interno de la Facultad de Medicina
- i) Ley 27154, Ley de Acreditación de Facultades y Escuelas de Medicina, su Reglamento y Normas derivadas.
- j) D.S. Nº 013-2003-SA Reglamento de la Ley del Ministerio de Salud.
- k) D.S. Nº 023-2005-SA, Aprueba Reglamento de Organización y Funciones del MINSA.
- l) D.S. Nº 007-2006-SA Modificatoria de Reglamento de Organización y Funciones del MINSA.

- m) D.S. Nº 008-88-SA, que aprueba las Normas Básicas del Sistema Nacional de Residencia Médica.
- n) Resolución Suprema Nº 002-2006-SA, Reglamento del Sistema Nacional de Residencia Médica.
- o) Modificaciones al Reglamento del Sistema Nacional de Residencia Médica aprobado mediante Resolución Suprema Nº 002-2006-SA. (Resolución Suprema Nº 017-2015-SA).
- p) DS 016-2020-SA. Modificatoria del Reglamento de la Ley del Residencia Médica por los efectos del Covid-19

CARACTERÍSTICAS DEL PROGRAMA

Nombre de la especialidad	:Especialización en Pediatría
Título que otorga	:Especialista en Pediatría (Especialista en Medicina Pediátrica)
Nivel	:Especialización
Facultad	:Medicina Humana
Norma de Creación	:Resolución de Consejo de Facultad Nº 034-2011-FMH-UNC
Duración por ciclo	:52 semanas
Duración total	:3 años
Nº de Créditos	:120
Dirigido a	:Médicos Generales
Horario	:Tiempo completo y dedicación exclusiva
Vacantes	: 06
Periodicidad de admisión	: Anual
Jornada	:Turnos diurnos, nocturnos y actividades virtuales
Modalidad residenciado	:Avanzado, presencial y vía virtual
Metodología	:Formación autónoma. Tipo constructiva. Centrada en el estudiante y con acompañamiento tutorial.
Requisitos	:Título de Médico Cirujano y haber aprobado el Examen Nacional de Residencia Médica.

2) DEFINICION:

El programa de capacitación en un proceso de Segunda Especialización se busca que un Médico Cirujano, egresado de una Facultad de Medicina, pueda ser formado en Medicina Pediátrica con alto nivel profesional, científico, técnico y humanístico para afrontar los problemas médicos de la niñez y conseguir el mejor desarrollo del ser humano desde su nacimiento, sabiendo que la medicina no sólo significa la recuperación de la salud, sino que implica todas las bases que generen un desarrollo óptimo del mismo.

Se busca con ello tener profesionales altamente capacitados en mejorar las condiciones de salud de la población infantil con disminución de la morbilidad y disminución de problemas de salud crónica que menoscaban el desarrollo del individuo y por ende de la sociedad.

Históricamente la capacitación de los profesionales en medicina pediátrica ha sido en forma presencial y en servicio, y actualmente se agregará la capacitación aprovechando los mecanismos informáticos de vanguardia.

Se conseguirá tener profesionales bien capacitados en atención integral y especializada de niños, niñas y adolescentes, acorde a la realidad sociosanitaria nacional contribuyendo al desarrollo nacional, regional y local, mejorando la calidad de vida de la población en su conjunto.

Además, realizar acciones dirigidas a la promoción de la salud y a la prevención de enfermedades de las niñas, niños y adolescentes, respetando las normas y contextos vigentes

3) MODELO PEDAGOGICO:

El modelo pedagógico empleado es el modelo basado en competencias, el cual es una combinación de destrezas, conocimientos, aptitudes y actitudes. Las competencias deben ser consideradas como parte de la capacidad adaptativa cognitivo-conductual que es inherente al ser humano, las cuales son desplegadas para responder a las necesidades específicas que las personas enfrentan en diversos contextos de la vida

cotidiana. De igual forma, los médicos residentes van a desarrollar competencias durante su periodo formativo para afrontar con éxito la práctica clínica como especialista o subespecialista.

4) MODALIDAD:

El programa de residentado se desarrolla de forma presencial en la modalidad de docencia en servicio. Las rotaciones se programan de forma anual como se plantea más adelante en el presente documento. Las actividades académicas en los campos

clínicos se programan y ejecutan tanto en el servicio de origen como en el servicio donde realiza la rotación. Las actividades académicas denominadas como asignaturas o cursos se programan y ejecutan por la Unidad de Posgrado de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Cajamarca.

5) ESPECIALIDAD BASE:

No se requiere tener una especialidad previa para desarrollar el presente programa de residentado médico.

6) ESTRATEGIAS DE FORMACION Y RECURSOS DE APRENDIZAJE:

Los médicos residentes se formarán bajo la modalidad de docencia en servicio durante toda la duración de su programa de residentado médico, bajo una supervisión o acompañamiento en los servicios de emergencia, hospitalización, salas de cirugía, y otros, según corresponda; revisarán temas de los casos bajo su cargo, discutiéndose en las visitas médicas al proceso de diagnóstico y tratamiento. Semanalmente preparan exposiciones y casos clínicos para su exposición y discusión en el servicio donde se encuentren. Los médicos residentes contarán con acceso a la biblioteca de la facultad para la revisión de la literatura que requieran, así como acceso a, revistas y bases de datos.

7) INTRANET:

Una vez que el médico residente ingrese al programa de residentado, se le hará entrega de sus credenciales de acceso a la plataforma de INTRANET de la Universidad, para que pueda realizar sus trámites administrativos-académicos, visualizar notas, aula virtual, entre otros.

8) CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES ACADEMICO-ASISTENCIAL BAJO TUTORIA:

Se ha establecido un cronograma de actividades asistenciales o cronograma de rotaciones, así como también, un cronograma de los cursos que va a recibir el médico residente durante su programa de residentado médico (ver más adelante). Todas estas actividades se realizan bajo tutoría.

9) REQUISITOS PARA LA TITULACION DEL MEDICO RESIDENTE:

- a. Aprobar las asignaturas o cursos lectivos.
- b. Aprobar prácticas profesionales o rotaciones.
- c. Proyecto de investigación aprobado.

10) EVALUACION DEL PROGRAMA:

La Universidad revisará periódicamente, cada dos años, el contenido del presente documento y esté acorde a los avances científicos.

11) CONTENIDOS DE FORMACION GENERAL EN SALUD:

El programa de residentado médico se desarrolla dentro del marco legal vigente del Ministerio de Salud, lo cual incluye, normas, directivas, protocolos, guías de práctica clínica y otros; afines al programa formativo. El tutor será el responsable de difundir y enseñar las aplicaciones de las normas para el desarrollo del programa de residentado médico, incluso aquellas de origen extranjero que se adopten o adapten por su alta calidad y evidencia, con el aval de las autoridades del servicio o de la sede docente.

12) MODELO DE ATENCION DE SALUD:

El Modelo de Cuidado Integral de Salud (MCI) por Curso de Vida, implementado por el Ministerio de Salud del Perú en 2021, ha sido adaptado a la residencia médica con un enfoque centrado en la atención integral y continua. Este modelo busca que los residentes médicos adopten un enfoque holístico en la atención de pacientes, considerando no solo sus necesidades actuales, sino también las etapas previas y futuras de su desarrollo, desde la niñez hasta la vejez. En la formación de los residentes, se ha promovido una mayor

interrelación entre la atención primaria y especializada, enfatizando la importancia de trabajar en equipos multidisciplinarios. Además, se ha integrado la salud comunitaria y la promoción de estilos de vida saludables, asegurando que los futuros médicos no solo sean competentes en diagnósticos clínicos, sino también en la prevención de enfermedades y la promoción del bienestar a largo plazo. Todo ello fortalece la capacidad de los residentes para actuar con un enfoque preventivo y de manejo integral en las distintas etapas del ciclo vital.

13)CONDICIONES NECESARIAS PARA EL LOGRO DE LOS ESTÁNDARES MÍNIMOS

El Programa de Segunda Especialización en Pediatría requiere lograr Estándares Mínimos de Formación, a sugerencia de SINAREME y CONAREME, en base a Estándares Por Competencias. Los cuales deben cumplir con requisitos de calidad tanto de la Universidad Nacional de Cajamarca y sus sedes docentes, que ofrecen esta especialización como del que será beneficiario de ella, los cuales serán recibidos en las sedes docentes acreditadas para ofrecer dichas condiciones, las cuales se realizarán tanto en forma presencial como por virtualización (debido a la coyuntura actual de pandemia y post pandemia).

Se realiza estos estándares para los residentes de pediatría de la Universidad Nacional de Cajamarca, tratando de homologarlos con programas curriculares de postgrado de otras universidades nacionales y del extranjero, haciendo de su conocimiento al Colegio Médico, a la sociedad médica de la especialidad para la opinión técnica correspondiente. Toda vez que estos documentos como toda herramienta educativa, están sujetas a un proceso dinámico, que debe ser supervisada, evaluada y readecuada periódicamente.

13.1. Del Programa de Formación de Especialistas en Pediatría

1. El Programa garantiza la formación de un profesional idóneo con capacidad técnico-científica y con valores éticos, para prevenir, resolver o contribuir a resolver problemas de salud individuales y colectivos que requieren competencias en el campo de la Pediatría.
2. La Universidad Nacional de Cajamarca elabora y administra el currículo de estudios del Programa, considerando de éste, el perfil académico profesional, los objetivos curriculares y los logros mínimos, especificados como estándares mínimos de formación incorporando las competencias necesarias o complementarias, u otros objetivos curriculares, y amplía los aspectos metodológicos y de evaluación de acuerdo a los criterios institucionales, los cuales constituyen valores agregados al Programa.
3. Se brindará en cada una de las sedes docentes y en la sede principal la capacitación en servicio y se agregará coyunturalmente el aprendizaje virtual aprovechando las tecnologías y capacidades informáticas de la universidad.

13.2. De los docentes

1. La administración del Programa está a cargo de un profesor tutor responsable, debe ser nombrado con resolución rectoral y de decanato, además será desarrollado por un equipo de tutores docentes, especialistas en Pediatría, y por los docentes asistentes de la especialidad como colaboradores en cada sede docente

2. El profesor responsable del programa está calificado en competencias para planificar, organizar, conducir y evaluar el Programa, así como para participar en la formación de los médicos residentes en todos los niveles y en todas las áreas de la práctica de la especialidad.
3. Los tutores docentes del Programa son médicos especialistas con cargo asistencial en la especialidad, que además poseen aptitud docente, motivación y sentido de responsabilidad para la formación de médicos residentes. El desempeño del equipo docente se evaluará por lo menos anualmente.
4. La capacitación se da con metodología de enseñanza aprendizaje, tanto en servicio como en forma virtual aprovechando la capacidad informática de las sedes y de la universidad.

13.3. De las sedes docentes

1. Para lograr las competencias, los objetivos curriculares y los logros mínimos, el Programa garantiza las oportunidades de experiencias de enseñanza-aprendizaje en diferentes hospitales a nivel nacional.
2. Las sedes docentes son instituciones hospitalarias de tercer y cuarto nivel, que ofrecen servicios de atención en Pediatría. Complementariamente, son consideradas sedes docentes otras instituciones comunitarias y hospitalarias de menor complejidad que permiten, además, obtener las competencias de prevención y proyección social.
3. El Hospital Regional Docente de Cajamarca, como sede principal es un establecimiento de referencia regional y se proyecta a incrementar las especialidades pediátricas.

13.4. De la metodología del programa de formación

1. El Programa se desarrolla en la modalidad escolarizada, de formación en servicio con entrenamiento y responsabilidad progresiva y con la tutoría de personal docente idóneo y suficiente.
2. El Programa se desarrolla a través de la aplicación de técnicas o herramientas educativas participativas e interactivas basadas en situaciones reales o simuladas, donde el alumno profundiza e intercambia conocimientos y experiencias impulsando el aprendizaje en equipo.
3. Preferentemente, el trabajo del alumno es directo con los pacientes salvo en aquellos procedimientos que generen riesgos, en cuyo caso, la habilidad inicial deberá lograrse en situaciones simuladas.
4. Coyunturalmente y con el apoyo de los sistemas informáticos del hospital y la universidad se realizará actividades virtuales que pueden ser sincrónicas o asincrónicas dependiendo de las casuísticas que se presente y en tiempo real, además de contribuir con la atención de teleconsultas con el apoyo de la telemedicina que se está implementando en el hospital sede de Cajamarca.
5. Durante el proceso de formación, el médico residente debe realizar las actividades y procedimientos con algún tipo de supervisión, dependiendo de la complejidad de éstos y del año de estudio. En todo caso, siempre debe existir algún tipo de supervisión de parte del tutor o de los asistentes médicos especialistas de las sedes docentes, ocasionalmente podría ser dirigida por un tutor externo, pero con capacidad docente y colaborativa..

- 4.1 Supervisión indirecta, implica que el tutor realiza la supervisión a través de terceros; por ejemplo, en un programa de tres años de duración, el alumno del tercer año de estudios (RIII) realiza la supervisión del médico residente del segundo año (RII), y éste a su vez del médico residente del primer año (RI) de la misma especialidad.
- 4.2 Supervisión directa, implica la presencia del tutor para realizar la actividad o procedimiento.
5. El residente debe anotar en un registro la actividad o el procedimiento realizado especificando la fecha, identificación del paciente y diagnóstico, y detallando la actividad o el procedimiento realizado. Además, ésta debe tener la firma del tutor o asistente presente durante dicho procedimiento.

13.5. De la evaluación del Médico Residente:

1. Evaluación del médico residente
 - 1.1 El médico residente debe ser evaluado permanentemente por el tutor a través de la observación directa de las actividades y procedimientos que realiza y a través de otras fuentes de información (otros asistentes del servicio, RIII, RII, según corresponda). Se podrá usar el nuevo sistema de evaluación en los planes curriculares por competencias propuestos por CONAREME
 - 1.2 En las actividades virtuales se tiene que aperturar un portafolio de cada residente y corroborar con rúbricas de calificación,
 - 1.3 Para la evaluación preferentemente se hará uso de los siguientes instrumentos y técnicas:

INSTRUMENTOS	UTILIDAD	MOMENTO DE APLICACIÓN	TÉCNICA DE APLICACIÓN
Lista de cotejo	Permite evaluar los conocimientos, las habilidades y destrezas del médico residente para ejecutar actividades y procedimientos, además de valorar el aprovechamiento de los avances tecnológicos actuales.	Durante la ejecución de una actividad o procedimiento. Las evaluaciones virtuales serán en el momento de realizarse la actividad	La observación y la respuesta virtual sincrónica o asincrónica
Reporte de procedimientos	Permite el registro del número y la calidad de las actividades y procedimientos realizados por el médico residente en relación a los logros mínimos en cada año de estudio	Al culminar una actividad o procedimiento ejecutados de manera óptima	La observación y entrevista

Escalas de calificación	Permite evaluar el desempeño del médico residente en cada año de estudios, el mismo que está relacionado con el logro creciente de las competencias esperadas en el especialista. Al culminar la formación del especialista, estos instrumentos permiten determinar el logro de las competencias previstas en el perfil académico profesional. Pero a la vez permite determinar las posibles falencias que deberá reforzar para mejorar su actividad profesional de especialista.	Este instrumento permite evaluar el desempeño del alumno puesto que involucra todas las áreas del perfil. Debe ser aplicado durante el proceso y al finalizar cada año de estudios. En el último año, este instrumento debe ser elaborado en función a las competencias esperadas para así determinar si se han logrado los objetivos en el médico residente próximo a egresar	La observación y entrevista
INSTRUMENTOS	UTILIDAD	MOMENTO DE APLICACION	TECNICA DE APLICACION
Guía de autoevaluación	Favorece la autocrítica y la valoración de parte del médico residente en relación a sus logros y debilidades o insuficiencias	Durante todo el proceso de formación	La entrevista
Pruebas orales	Permite evaluar aspectos cognitivos de la especialidad	Durante todo el proceso de formación	Interrogatorio
Pruebas escritas y virtuales	Permite evaluar aspectos cognitivos de la especialidad. Su elaboración debe involucrar preferentemente ítems de análisis y ejercicio interpretativo basados en casos reales o hipotéticos	De acuerdo a lo previsto en la Universidad	Preguntas por escrito, de respuesta real o virtual

2. Evaluación de los estándares

La Comisión de Estándares Mínimos de Formación debe adecuar los estándares anualmente con los aportes de las unidades de postgrado de las universidades. Estos aportes serán el producto de la aplicación y evaluación de los estándares durante la formación de los médicos residentes.

II. ESTÁNDARES MÍNIMOS DE FORMACIÓN PARA EL PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIZACIÓN EN PEDIATRÍA

OBJETIVO GENERAL

Al finalizar el entrenamiento de los médicos residentes, los nuevos pediatras estarán en capacidad de desempeñarse como especialistas en Pediatría General (Medicina Pediátrica), desempeñándose en atención capacitada de recién nacidos, lactantes, niños y adolescentes para atender los diversos aspectos de su salud en las áreas de promoción, prevención, detección temprana, atención de las enfermedades y recuperación, así como áreas de docencia, investigación, asesoría y administración de servicios médico pediátricos en el ámbito nacional.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Desarrollar los recursos humanos necesarios en Medicina Pediátrica para la atención integral de la niñez.

Preparar médicos especialistas en Pediatría de acuerdo a los adelantos científicos y tecnológicos, así como las tendencias, con un enfoque humanístico y con la capacidad para ejercer su especialidad en cualquier lugar del país o del mundo.

Contribuir al logro de la salud integral de los niños y niñas del país.

Conocer los datos básicos de estadísticas vitales como natalidad, morbilidad, mortalidad infantil y utilizarlos en su programa de trabajo.

Comprender los fenómenos ecológicos, sociales, culturales, económicos y emocionales relacionados con la salud del niño y la familia.

Conocer y evaluar el crecimiento y desarrollo físico, psíquico y social del ser humano.

Conocer la patología propia de los diferentes periodos etarios y en especial sobre las enfermedades prevalentes en la región, siendo capaz de desarrollar actitudes preventivas, diagnósticas, curativas y de recuperación.

Conocer, comprender, evaluar los recursos de la comunidad, los programas de medicina comunitaria y en especial los de asistencia materno infantil y la forma de integrarse a ellos.

Comprender y utilizar los recursos tanto de las subespecialidades pediátricas, como de las otras especialidades médicas, en la atención de los pacientes.

Conocer la organización de programas y servicios pediátricos, intra y extra hospitalarios y tener nociones sobre la administración de los mismos.

Conocer las indicaciones, limitaciones y riesgos de la hospitalización en pediatría.

Conocer el límite de su propia competencia y desarrollar una adecuada autocrítica.

Tener una actitud de relaciones adecuadas con el niño y sus familiares dentro de los mejores principios éticos y humanitarios no olvidando nunca que el niño como persona es el centro de su acción.

Desarrollar un profundo sentido de responsabilidad dentro de los más elevados principios de deontología médica, en relación con los pacientes y sus colegas.

Desarrollar aptitudes y actitudes preventivas con relación a los problemas pediátricos para conservar la salud y prevenir enfermedades y accidentes.

Desarrollar una actitud de permanente vigilancia de los problemas potencialmente graves que puedan comprometer al niño.

1. PERFIL ACADÉMICO PROFESIONAL DEL ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA

El especialista en Pediatría al culminar su formación debe haber logrado las siguientes competencias esenciales e indispensables:

1.1 Área personal social

1.1.1 Impulsa el trabajo en equipo para la planificación, ejecución, programación y evaluación de las actividades de la especialidad y particularmente en su proyección como líder del equipo multidisciplinario en salud de la comunidad.

1.1.2 Participa con otros actores sociales en actividades de salud en busca del desarrollo y beneficio de la comunidad con énfasis en la población pediátrica

1.1.3 Actúa ética y moralmente con el mayor respeto por la vida humana.

1.1.4 Fomenta y mantiene óptimas relaciones interpersonales con los miembros del equipo de salud y la comunidad.

1.1.5 Aplica normas y disposiciones legales en el ámbito de la salud.

- 1.1.6 Demuestra capacidad creativa y de autoformación, de acuerdo a las condiciones socioeconómicas, culturales y sanitarias del país.

Labora como pediatra general en todo nivel de salud desde un hospital especializado hasta un centro de salud

1.2 Área asistencial

- 1.2.1 Demuestra conocimiento suficiente de la especialidad y de la realidad sanitaria del país, empleando con eficacia los métodos y técnicas de la atención médica apropiada a las circunstancias individuales y de grupo que afronta en su práctica profesional, en un marco de calidad, efectividad, eficiencia y humanidad

- 1.2.2 Realiza actividades de prevención de las enfermedades de la niñez.

- 1.2.3 Realiza la atención integral del niño.

- 1.2.4 Diagnostica y trata los problemas de salud del niño, analizando y sintetizando todas las manifestaciones clínicas obteniendo conclusiones diagnósticas lógicas e integrables

- 1.2.5 Realiza en forma oportuna y con pericia los procedimientos médicos en Pediatría, respetando las recomendaciones de un adecuado código de ética.

- 1.2.6 Sirve como interconsultor para otras especialidades que requieren atención por especialista en pediatría.

1.3 Área de proyección social

- 1.3.1 Participa en las diversas etapas de los programas de promoción de la salud del niño a nivel local, regional y nacional.

- 1.3.2 Utiliza los avances tecnológicos e informáticos para difundir programas de control de enfermedades en edad pediátrica

- 1.3.3 Conoce la importancia de los aspectos preventivos en Medicina Pediátrica, comprendiendo que es mejor tratar a los niños en su comunidad y evitar su hospitalización, siempre que esto sea posible.

- 1.3.4 Conoce los problemas de salud de su localidad para en forma conjunta con otros actores sociales darle solución con los medios a su alcance.

1.4 Área docente

- 1.4.1 Promueve, dirige e interviene en actividades de docencia universitaria, de capacitación, educación médica continua y en eventos científicos de la especialidad.

- 1.4.2 Participa como colaborador de los tutores en el apoyo a la docencia con residentes de niveles inferiores y alumnos e internos de medicina que rotan por pediatría.

1.5 Área de investigación

- 1.5.1 Investiga acerca de la problemática relacionada con la especialidad individualmente o en equipo
- 1.5.2 Elabora guías de atención especializada en pediatría haciendo uso de referencias bibliográficas actualizadas con rigor técnico científico
- 1.5.3 Conoce los aspectos básicos del diseño de una investigación científica: el muestreo, las limitaciones de la asociación en los estudios de causalidad, las diferencias entre significación estadística y clínicas, los usos y limitaciones de las fuentes de datos.
- 1.6 Área gerencial
 - 1.6.1 Participa en la planificación y programación de actividades administrativas en consultorios, servicios, programas o proyectos de la especialidad, incluyendo actividades de dirección, asesoría y auditoría médica.
 - 1.6.2 Evaluar constantemente los resultados de las acciones médicas y modificar de acuerdo a ello sus acciones, a fin de reconocer errores médicos y desarrollar sistemas para su prevención.

III. OBJETIVOS CURRICULARES DEL PROGRAMA DE LA ESPECIALIDAD DE EPDIATRIA

El Programa de la Especialidad de Pediatría debe tener objetivos curriculares acordes con las competencias esperadas en los especialistas, quienes al culminar su formación deberán haber logrado:

- 1) Asumir su papel de especialista con visión transformadora y compromiso social, en el contexto sociosanitario del país.**
 - 13) Laborar como pediatra general en todo nivel de salud, desde un hospital especializado hasta un centro de salud, identificando, priorizando y solucionando los principales problemas en pediatría con responsabilidad, calidad y eficiencia.**
 - 14) Aplicar conocimientos científicos y tecnológicos, y las habilidades indispensables para la prevención de enfermedades, ejecución e interpretación de los procedimientos de diagnóstico y la aplicación de los esquemas terapéuticos de la especialidad.**
 - 15) Identificar los problemas más frecuentes de la patología pediátrica a nivel local, regional y nacional, para dar solución basada en evidencias.**
 - 16) Realizar trabajos de investigación en el área de la especialidad, orientados a la generación de nuevos conocimientos y nueva tecnología.**
 - 17) Participar activamente en la docencia de programas de pregrado y postgrado, y en la capacitación de otros profesionales y trabajadores de salud en general, contribuyendo al mejoramiento de la calidad de los procesos de atención y a su desarrollo integral.**
 - 18) Gerenciar servicios, programas o proyectos de la especialidad.**
 - 19) Impulsar el trabajo en equipo para la planificación, ejecución, programación y evaluación de las actividades de la especialidad y particularmente en su proyección como líder en salud de la comunidad.**

- 20) Participar en la comunidad actuando como promotor en las actividades científico humanistas de la especialidad.
- 21) Aplicar los principios y valores éticos que le permitan intervenir en la solución de los problemas de salud con sentido humanitario y vocación de servicio, en el marco de las disposiciones legales vigentes.
- 22) Profundizar su autoformación permanente.

II. LOGROS MÍNIMOS POR AÑO DE ESTUDIO DE LA ESPECIALIDAD

DE PEDIATRÍA PARA ALCANZAR LAS COMPETENCIAS

El alumno del Programa de Segunda Especialización en Pediatría durante su formación debe realizar actividades y procedimientos para lograr las competencias. Éstas se expresan de manera cualitativa y cuantitativa por año de estudio. Por la naturaleza y duración de estudios de la especialidad, el número y calidad esperada de algunas actividades y procedimientos pueden lograrse al finalizar el último año.

Las actividades y procedimientos especificados en cada año de estudio exigen ser valoradas cualitativa y cuantitativamente. No se trata sólo del cumplimiento con el número anotado sino de la óptima realización y el refuerzo de sus resultados con componente técnico científico y respaldo bibliográfico, para ser considerado como logro mínimo.

- 1) Logros mínimos en el primer año de estudios según áreas.

ÁREAS	ACTIVIDADES Y PROCEDIMIENTOS PARA LOGRAR LAS COMPETENCIAS	Nº
3.1.1 PERSONAL SOCIAL	Durante su formación, el médico residente debe: Aplicar principios y valores éticos que le permitan intervenir en la solución de los problemas de salud con sentido humanitario y vocación de servicio Demostrar actitud de cambio frente al sistema de salud de manera que sus acciones contribuyan a la mejoría de la atención médica Demostrar actitud crítica y auténtica que le permita evaluar con objetividad su trabajo y proyecciones, así como el de su equipo Demostrar aptitud para integrarse al equipo de salud para la planificación, programación, ejecución y evaluación de las actividades de la especialidad, y particularmente en su proyección como líder en salud en la comunidad Demostrar capacidad y actitud para continuar y profundizar su autoformación Contribuir a un adecuado clima organizacional en el entorno del trabajo	

	Demostrar actitud de confraternidad y apoyo mutuo entre médicos residentes y con el equipo médico Aplicar normas y disposiciones legales en el ámbito de la salud. Contribuir al logro de metas propuestas en los niveles académicos y asistenciales de la universidad y las sedes docentes, con valores ético y morales	
3.1.2 ASISTENCIAL	Con supervisión directa y de acuerdo a los protocolos: Atender al recién nacido (RN) normal Atender al RN con patología Evaluar la edad gestacional Aplicar el APGAR Aplicar la fototerapia Atender el cordón umbilical del RN Realizar la profilaxis del cordón umbilical Realizar la profilaxis ocular Realizar la somatometría Aspirar secreciones Realizar exanguíneo transfusión total y/o parcial Realizar el lavado gástrico Realizar el aspirado gástrico Colocar el tubo endotraqueal Realizar la aspiración de secreciones en tubo endotraqueal Medir la presión arterial, en diferentes edades Medir la frecuencia cardíaca y respiratoria Tomar e interpretar el electrocardiograma Realizar la reanimación cardiopulmonar y cerebral	50 10 50 50 20 50 50 50 50 100 25 5 10 10 5 20 50 5 10

	Colocar el catéter en vena o arteria umbilical	5
	Cauterizar el granuloma umbilical	10
	Realizar la punción lumbar	5
	Participar en la curación de heridas en general, incluyendo mielomeningocele	20
	Medir las fontanelas	20
	Participar en la punción transfontanelar	2
	Realizar el balance hídrico	10
	Realizar el balance hídrico en cama metabólica	2
	Tomar la muestra para urocultivos: PSP	3
	Cateterismo vesical	10
	Tomar la muestra de orina de chorro medio	5
	Tomar la muestra de sangre arterial	30
	Tomar la muestra de sangre venosa	20
	Realizar laringoscopia directa	3
	Realizar punción intraósea	3
	Realizar el taponamiento nasal	5
	Colocar sonda nasogástrica	30
	Realizar la otoscopia neumática	5
	Realizar la toracocentesis	5
	Realizar la toracotomía	5
	Realizar el tacto rectal	10
	Realizar la atención básica del trauma	10
	Realizar la evacuación y seguridad del establecimiento de salud en caso de desastres y simulacros	2
	Realizar programas y protocolos para el traslado de pacientes en estado crítico hacia establecimientos de mayor complejidad	2
	-	
	ACTIVIDADES Y PROCEDIMIENTOS PARA LOGRAR LAS COMPETENCIAS	Nº

3.1.2 ASISTENCIAL	EN CONSULTA EXTERNA Con supervisión directa y de acuerdo a protocolos: Realizar una consulta por semana. Puede ser intra o extrahospitalaria	20
	Realizar el seguimiento de recién nacidos sanos	100
	Realizar la atención de puericultura	100
	Realizar el seguimiento de los problemas frecuentes del niño	50
3.1.3 PROYECCIÓN A LA COMUNIDAD	Con supervisión directa: - Participar en programas locales o nacionales del Programa de Salud del Niño	1
3.1.4 INVESTIGACIÓN	Con supervisión directa: - Elaborar protocolos o proyectos de investigación de interés de la especialidad	1
3.1.5 DOCENCIA	Con supervisión directa: Presentar casos clínicos de interés	1
	Planificar, ejecutar y evaluar actividades educativas dirigidas a pacientes y familiares, en temas relacionados con la Pediatría	
	Asistir a eventos de la especialidad cuando menos 6 días, 48 horas o 3 créditos	
3.1.6 GERENCIA	Planificar como gerenciar un establecimiento de salud de atención básica en la población	1

3.2 Logros mínimos en el segundo año de estudios según áreas

ÁREAS	ACTIVIDADES Y PROCEDIMIENTOS PARA LOGRAR LAS COMPETENCIAS	Nº
3.2.1 PERSONAL SOCIAL	Durante su formación, el médico residente debe: Aplicar principios y valores éticos que le permitan intervenir en la solución de los problemas de salud con sentido humanitario y vocación de servicio Demostrar actitud de cambio frente al sistema de salud de manera que sus acciones contribuyan a la mejoría de la atención médica Demostrar actitud crítica y auténtica que le permita evaluar con objetividad su trabajo y proyecciones, así como el de su equipo Demostrar aptitud para integrarse al equipo de salud para la planificación, programación, ejecución y evaluación de las actividades de la especialidad, y particularmente en su proyección como líder en salud en la comunidad	

	Demostrar capacidad y actitud para continuar y profundizar su autoformación Contribuir a un adecuado clima organizacional en el entorno del trabajo Demostrar actitud de confraternidad y apoyo mutuo entre médicos residentes y con el equipo médico Aplicar normas y disposiciones legales en el ámbito de la salud Contribuir al logro de metas propuestas en los niveles académicos y asistenciales de la universidad y las sedes docentes, con valores ético y morales	
3.2.2 ASISTENCIAL	Realizar con supervisión indirecta todo lo autorizado al médico residente del primer año además: Con supervisión directa y de acuerdo a los protocolos: Atender al RN normal Atender al RN con patología Monitorear el funcionamiento de una incubadora Realizar la somatometría Realizar exanguíneo transfusión total y/o parcial Colocar el tubo endotraqueal Medir la presión arterial Medir la frecuencia cardíaca y respiratoria Realizar la reanimación cardiopulmonar y cerebral Colocar el catéter en vena o arteria umbilical Cauterizar el granuloma umbilical Realizar la punción lumbar Participar en la curación de heridas en general incluyendo mielomeningocele Medir las fontanelas Realizar la punción transfontanelar Realizar el taponamiento nasal	50 5 10 100 5 5 20 50 5 10 5 5 20 50 2 10

	Realizar el examen perineal	20
	Además, en casos de las rotaciones externas se tendrá en cuenta procedimientos propios de las subespecialidades.	
	Realizar la atención médica por cuerpo extraño ocular	5
	Medir agudeza visual y campimetría.	10
	Realizar el examen de fondo de ojo	20
	Realizar la exploración de campos visuales	20
	Realizar lavado ocular ante exposición química	2
	Medir el diámetro pupilar	20
	Realizar artrocentesis	3
	Interpretar radiografías de tórax	50
	Interpretar radiografías de senos paranasales	10
	Participar en necropsias	2
	Realizar atención básica del trauma	15

ÁREAS	ACTIVIDADES Y PROCEDIMIENTOS PARA LOGRAR LAS COMPETENCIAS	Nº
3.2.2 ASISTENCIAL	Realiza la evacuación y seguridad del establecimiento de salud en caso de desastres o simulacros	—
	EN CONSULTA EXTERNA Con supervisión indirecta y de acuerdo a protocolos: Realizar una consulta por semana. Puede ser intra o extrahospitalaria	10
	Realizar el seguimiento de recién nacidos hasta un año de vida	100
	Realizar la atención de puericultura	50
	Realizar el seguimiento de los problemas frecuentes del niño	100
	OTROS Con supervisión directa y de acuerdo a protocolos: - Detectar patologías clínicas	

3.2.3 PROYECCIÓN A LA COMUNIDAD	Con supervisión directa: Participar en campañas de salud de la especialidad organizadas por la institución, que contribuyan a la reducción de la mortalidad infantil	1
3.2.4 INVESTIGACIÓN	Con supervisión directa: Desarrollar el trabajo de investigación	1
3.2.5 DOCENCIA	Con supervisión directa: Participar en actividades educativas dirigidas a estudiantes del pregrado o profesionales de la salud Asistir a eventos de la especialidad cuando menos 6 días, 48 horas o 3 créditos - Participar en la supervisión de actividades y procedimientos del alumno del primer año de estudios del programa (RI)	1 1 1
3.2.6 GERENCIA	Con supervisión directa: Realizar el análisis situacional de la gerencia de un servicio de la especialidad Participar en la planificación y programación de un plan operativo anual	

2) Logros mínimos en el tercer año de estudios según áreas

ÁREAS	ACTIVIDADES Y PROCEDIMIENTOS PARA LOGRAR LAS COMPETENCIAS	Nº
3.3.1 PERSONAL SOCIAL	Durante su formación, el médico residente debe: Aplicar principios y valores éticos que le permitan intervenir en la solución de los problemas de salud con sentido humanitario y vocación de servicio Demostrar actitud de cambio frente al sistema de salud de manera que sus acciones contribuyan a la mejoría de la atención médica Demostrar actitud crítica y auténtica que le permita evaluar con objetividad su trabajo y proyecciones, así como el de su equipo Demostrar aptitud para integrarse al equipo de salud para la planificación, programación, ejecución y evaluación de las actividades de la especialidad, y particularmente en su proyección como líder en salud en la comunidad Demostrar capacidad y actitud para continuar y profundizar su autoformación	

	Contribuir a un adecuado clima organizacional en el entorno del trabajo Demostrar actitud de confraternidad y apoyo mutuo entre médicos residentes y con el equipo médico Aplicar normas y disposiciones legales en el ámbito de la salud	
3.3.2 ASISTENCIAL	Atender con supervisión indirecta lo señalado para el médico residente del segundo año además: Con supervisión directa y de acuerdo a los protocolos: Atender al RN normal 50 Atender al RN con patología 5 Realizar la somatometría 100 Realizar exanguíneo transfusión total y/o parcial 5 Colocar el tubo endotraqueal 10 Colocar el catéter para presión venosa central 10 Medir la presión arterial 20 Medir la frecuencia cardíaca y respiratoria 20 Realizar la reanimación cardiopulmonar y cerebral 10 Colocar el catéter en vena o arteria umbilical 5 Cauterizar el granuloma umbilical 10 Realizar la punción lumbar 15 Realizar la punción lumbar a prematuros 5 Realizar la curación de mielomeningocele 2 Medir las fontanelas 20 Realizar la punción transfontanelar 2 Realizar la atención médica por cuerpo extraño ocular 10 Realizar el examen de fondo de ojo 2	

	Realizar la exploración de campos visuales	20
	Medir el diámetro pupilar	10
	Realizar el taponamiento nasal	5
	Realizar el tacto rectal	20
	Interpretar tomografías computarizadas	20
	Interpretar radiografías	5
	Participar en la realización de diálisis peritoneal	5
	Participar en la realización de hemodiálisis	10
	Manejar adecuadamente un ventilador mecánico	2
	Canalizar la vena subclavia	5
	Realizar la atención básica del trauma	2
	Realizar la evacuación y seguridad del establecimiento de salud en caso de desastres o simulacros	
	EN CONSULTA EXTERNA	
	De acuerdo a protocolos y con supervisión a solicitud:	
	Realizar una consulta por semana, puede ser intra o extrahospitalaria	20
	Realizar la atención de puericultura	50
	Realizar el seguimiento de los problemas frecuentes del niño.	100
	OTROS	
	De acuerdo a protocolos y con supervisión a solicitud:	
	Realizar el seguimiento de la patología intrahospitalaria del niño	
	Detectar patologías clínicas	

3.3.3 PROYECCIÓN A LA COMUNIDAD	Con supervisión directa: Participar u organizar campañas de salud de la especialidad, organizadas por la institución que contribuyan a la reducción de la mortalidad infantil	1
3.3.4 INVESTIGACIÓN	Con supervisión directa: Elaborar el informe final de investigación	1
	Publicar o presentar experiencias o artículos relevantes relacionados con la especialidad	1
3.3.5 DOCENCIA	Con supervisión directa: Participar en actividades educativas dirigidas a estudiantes del postgrado	1
	Formular propuestas para el mejoramiento curricular de la especialidad	1
	Asistir a eventos de la especialidad cuando menos 6 días 48 horas o 3 créditos	1

	Participar en la supervisión de actividades y procedimientos de los alumnos del primer y segundo año de estudios del Programa (R1 y R2)	
3.3.6 GERENCIA	Con supervisión directa: - Participar en la conducción o administración de un servicio, programa o proyecto de la especialidad por un período no menor de 30 días. Incluye la evaluación de los resultados	1

III. EVALUACIÓN:

Se evaluará a los residentes teniendo en cuenta el Reglamento de Evaluación de Residentes propuesto por CONAREME y adecuado al sistema evaluativo de la UNC



UNIVERSIDAD NACIONAL CAJAMARCA

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

UNIDAD DE SEGUNDA ESPECIALIZACION

RESIDENTADO MÉDICO

Reglamento Para Calificación De Residentes De Pediatría

El aprendizaje permanente en trabajadores de salud se puede optimizar con la evaluación, que tiene como objetivo valorar y calificar la adquisición de los conocimientos teóricos y el fortalecimiento de las habilidades técnicas que conforman el Programa de Formación de la Especialidad de Pediatría aprobado por la Comisión Nacional.

La Evaluación será continuada y ajustada a los objetivos cuantitativos y cualitativos que se especifican para cada uno de los periodos de formación en el correspondiente programa de la Especialidad.

El proceso de evaluación constará de:

- Evaluación periódica tras finalizar cada periodo de rotación.
- Evaluación anual, al final de cada año natural durante todo el periodo de formación.
- La participación de cada especialista en formación en actividades asistenciales, docentes y de investigación, así como en aquellas de interés curricular, que deberá quedar reflejada en el Registro de Actividades de cada Residente.

OBJETIVOS

Tener los estándares mínimos de formación para los Médicos Residentes en la especialidad de Pediatría en base a recomendaciones de la CONAREME

El presente reglamento tiene como finalidad regular los derechos y obligaciones de los Médicos Residentes de Pediatría, de la Unidad de Segunda Especialización de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Cajamarca desarrollando un programa concordante con Normas Académicas, Técnico Profesionales, Administrativas y Éticas.

DE LOS RESIDENTES

Los Médicos Residentes son profesionales médicos que realizan estudios de Segunda Especialización en Medicina Pediátrica, bajo la modalidad de docencia en servicio, contratados en instituciones del Sector Salud.

La condición de Médico Residente lleva las obligaciones y responsabilidades siguientes:

- a) Cumplir con la Ley Universitaria, el Estatuto y los Reglamentos que rigen el desarrollo institucional;
- b) Contribuir a la realización de los fines de la Universidad fortaleciendo su imagen, propiciando los valores universitarios, sociales y haciendo efectiva la defensa de su autonomía, de conformidad con la Ley;
- c) Dedicarse con esfuerzo y responsabilidad a su formación cívica, académica, humanista y profesional;

- d) Respetar los derechos de los miembros de la Comunidad Universitaria;
- e) Contribuir al mantenimiento y conservación de los ambientes, equipos, laboratorios, mobiliarios y demás bienes de la Universidad;
- f) Contribuir con solucionar problemas locales, regionales, nacionales y universitarios a través del estudio, la investigación, la Extensión Universitaria y Proyección Social, ligando la teoría con la práctica.
- g) Asistir anualmente al examen médico que dispone la Oficina Central de Bienestar Universitario, a través de los servicios médicos correspondientes;
- h) Guardar el debido respeto a las Autoridades de la Universidad, Profesores, Personal Administrativo y co-residentes;
- i) Cumplir con las obligaciones especificadas en el presente Reglamento y en el Reglamento del Hospital.
- j) Matricularse anualmente en la Universidad, en forma puntual.
- k) Se dan sólo hasta 15 días calendarios hábiles para la matrícula extemporánea. Pasada esta fecha, el incumplimiento de la matrícula conduce a la pérdida del año académico.
- l) Desempeñar sus funciones con jornadas establecidas por ley, aparte de las guardias, estas no dan derecho a descanso posterior.
- m) Cumplir con las actividades de docencia, en servicio e investigación, de acuerdo a programación establecida.
- n) Realizar trabajos de investigación con asesoría de tutores y coordinadores de sedes.
- o) Apoyar la labor docente asistencial de los residentes de otros ciclos y del suyo, así como de los internos.
- p) Firmar un contrato renovable anualmente con la institución sede al ser promovido al año inmediato superior.
- q) Asumir todas las responsabilidades correspondientes a su condición de médico.

LA CONDICIÓN DE RESIDENTE CONFIERE LOS SIGUIENTES DERECHOS:

- a) Recibir una sólida formación académica, científica, tecnológica, ética, física, humanista y profesional.
- b) Expresar libremente sus ideas y no ser sancionados por causa de ellas, ni sufrir discriminación alguna de orden social, económico, religioso, político y académico;
- c) Participar activamente en el quehacer de la investigación.
- d) Presentar peticiones individuales y/o colectivas, por medio de sus representantes;
- e) Participar en todas las actividades especificadas en el programa de la especialidad, los programas serán del conocimiento de los residentes al inicio del año lectivo.
- f) Percibir el haber que corresponde al médico de nivel de ingreso en el escalafón médico.
- g) Recibir la misma alimentación que recibe el personal del establecimiento de salud donde trabaja.
- h) Contar con facilidades de alojamiento y de uniforme de trabajo de acuerdo a las Normas de la sede hospitalaria.
- i) Gozar anualmente de un mes de vacaciones que serán programadas con la debida anticipación, tomando en cuenta las necesidades del servicio y la docencia, o la compensación correspondiente de acuerdo a ley.
- j) Disfrutar de los beneficios que la ley acuerda a los empleados públicos y privados.
- k) Recibir el Título de Especialista, otorgado por la Universidad a nombre de la Nación, de acuerdo a los requisitos establecidos para poderse registrar como tal en el Colegio Médico del Perú.
- l) No ser cambiados de colocación, ni asignados a otras funciones que interfieran con su programa de residentado, por la entidad que pertenece, salvo en casos de desastre nacional.

EVALUACIÓN

El sistema de evaluación incluye a los estudiantes, docentes, asignaturas, sedes docentes, plan curricular y egresados a través del seguimiento respectivo para determinar el impacto en la sociedad.

El sistema de evaluación es permanente como un sistema inherente al proceso enseñanza- aprendizaje valorando las áreas cognoscitiva y psicomotriz.

Para que el alumno (residente) tenga derecho a ser evaluado, se consideran los siguientes criterios:

- Debe estar matriculado en el año correspondiente, por ningún motivo se reservará una nota para la matrícula posterior.

- El alumno debe figurar en la relación de alumnos remitida por la Unidad de Segunda Especialización a la Oficina Central de Registros Académicos y Centro de Cómputo de la UNC

La evaluación de los cursos generales será en coordinación de tutores con el o los docentes de dicha asignatura considerando (número de pruebas, modalidad y calendario), que se consignará en el Syllabus correspondiente.

La evaluación estará a cargo del profesor encargado de la Especialidad en la Sede, en coordinación con el Tutor, estos remitirán la calificación a la Unidad de Segunda Especialización.

Las evaluaciones pueden ser: exámenes escritos, orales, trabajos prácticos, conversatorios, seminarios, exposiciones, mesas redondas, actividades virtuales, trabajos de investigación y el desempeño de la práctica. Estas actividades tendrán un seguimiento a través del Registro de Actividades del Residente.

La evaluación de las habilidades, destrezas y aptitudes corresponden a la evaluación del desempeño a través de la observación, la entrevista y la auto evaluación, aplicando escalas de estimación, récord de procedimientos u otros instrumentos específicos.

Los exámenes escritos de una asignatura, por magnitud y condición, pueden ser:

- a) Exámenes parciales: se toman al concluir uno o más capítulos o unidades de instrucción.

- b) Exámenes finales: se toman al concluir toda la asignatura.

- c) Exámenes de recuperación: los estudiantes se acogen a este tipo de evaluación cuando por razones de fuerza mayor no rindieron el examen en su oportunidad, por:

- c.1. Problemas de salud que obligan a guardar reposo; deberá presentar certificado médico.

- c.2. Ausencia por representar a la Universidad, Facultad o especialidad, con la constancia respectiva.

- c.3. Por enfermedad grave o fallecimiento de familiar (padre, madre, hermanos, hijos o cónyuge).

- c.4. De dos (2) exámenes programados y uno (1) no dado, en estos casos el estudiante lo solicitará por escrito, oportunamente dentro del semestre académico, en coordinación con el profesor responsable de la asignatura.

Sólo tendrán derecho a un examen de recuperación.

La calificación será de acuerdo a la escala vigesimal (de 0 a 20).

Los documentos de evaluación son:

La Hoja de NOTA MENSUAL, debe ser llenada y firmada por el Tutor del Servicio Sede del resindentado, el Coordinador de la Sede y el Director académico, y entregadas al finalizar el mes al Coordinador de la Sede. Esta hoja de Calificación comprende 3 áreas, en base a criterios de CONAREME:

- I. **Desempeño (30%, máximo 6 puntos):** Incluye: Asistencia, Puntualidad y permanencia en Servicio, Emergencia, Sala de operaciones, u otros. Presentación y comportamiento personal, Interés de aprendizaje. Cumplimiento de obligaciones en el servicio u otros. Participación en las actividades de Coordinación Académica. Trato, atención y esmero frente al paciente.
- II. **Cumplimiento de los estándares mínimos (40%, máximo 8 puntos) dividiéndose en:**
Rendimiento (25 %), Incluye: trabajo en salas de Operaciones, Consultorios Externos, Sala de Operaciones, Reuniones Clínicas, Revistas de Revistas.
Destrezas Adquiridas (15 %), incluye: Práctica Cualitativa y Práctica Cuantitativa.
- III. **Nivel de Conocimientos (30%, máximo 6 puntos)** incluye Promedio de Pruebas Escritas, y Trabajos de Investigación

El promedio de las áreas da la nota mensual. Esta hoja está comprendida como parte del Registro de Actividades del Residente que deberá ser entregada al término del año académico por el Residente a la Unidad de Segunda Especialización.

Las hojas calificadas de las rotaciones externas serán entregadas al finalizar la rotación al Coordinador de la Sede para supervisión y fines

Las hojas que corresponden a la nota anual son:

La Hoja que contiene el promedio de las evaluaciones mensuales realizadas a nivel hospitalario.

El promedio de las áreas da la nota final. Esta hoja está comprendida en el Registro de Actividades del Residente que deberá ser entregada al término del año académico por el Residente a la Unidad de Segunda Especialización.

La Hoja de Calificación Anual de Cursos, corresponde a las notas de los cursos del plan de estudios desarrollados durante el año académico respectivo, con el ranking anual de la especialidad.

Este documento está firmado por el Coordinador de Residentes y el director de la Unidad de Segunda Especialización anual.

La Hoja que corresponde a la Calificación Final de la Especialidad y comprende el promedio de los 3 años de residentado, es llenado por el Coordinador de Residentes en base a las hojas de calificación anual. Es firmada por el mismo Coordinador y por el Director de la Unidad de Segunda Especialización.

Los Médicos Residentes desaprobados en una o dos rotaciones, como máximo, al término de un año lectivo serán evaluados por el Comité de Residentado.

En caso de ser desaprobados serán separados del Programa de Segunda Especialización, no pudiendo postular en la especialidad desaprobada a un nuevo concurso de admisión en ninguna universidad del país (RS Nº 009-88-SA)

Para los Cursos del Plan de Estudios, las notas de las pruebas deben ser publicadas a más tardar a los 05 días útiles posteriores al examen en los lugares destinados para tal efecto.

Los alumnos podrán solicitar la revisión de su evaluación en un lapso no mayor de 48 horas a partir de la publicación de los calificativos finales.

A los alumnos que no se hayan presentado (NSP), el profesor de la asignatura le asignará la nota CERO (0). Los alumnos sustentarán su reclamo en base a la bibliografía recomendada en el Syllabus al docente responsable de la clase teórica correspondiente.

Los resultados finales deben ser entregados al Comité de Residentado en el plazo perentorio de diez (10) días útiles, en las actas reglamentarias. Las evaluaciones académicas y administrativas serán permanentes, con calificaciones mensuales en cada una de las rotaciones.

La evaluación académica se hará bajo las normas establecidas por la Universidad.

La evaluación administrativa se hará bajo las normas de la entidad contratante (hospital sede).

Las evaluaciones serán establecidas según el sistema de calificación cuantitativa vigesimal, recomendado por CONAREME, donde la nota desaprobatoria es menor de 13, dándole además la calificación cualitativa siguiente:

De 13 – 15	Regular
De 16 – 17	Bueno
De 18 – 19	Muy Bueno
De 20	Sobresaliente

La nota aprobatoria mínima es de trece (13)

El calificativo final de un curso se obtendrá ponderando las notas promedio resultante de las diferentes modalidades de evaluación, de conformidad con lo fijado en el Syllabus de la asignatura.

Para obtener los promedios parciales, las fracciones decimales deben mantener su valor hasta en décimas. Cuando el promedio final tenga una fracción igual o mayor de 0.5, ésta se consignará como la unidad, a la inmediata superior.

La Unidad de Segunda Especialización promoverá al año inmediato superior a los médicos residentes aprobados.

Los médicos residentes en el transcurso del segundo año de Residentado suscribirán en la Unidad de Segunda Especialización, un proyecto de trabajo de investigación en un tema pediátrico.

El Comité de Residentado será el encargado de autorizar el proyecto y posteriormente dictaminará sobre la aprobación del trabajo de investigación realizado.

La Unidad de Residentado Médico promoverá al año inmediato superior a los Médicos Residentes aprobados, según el resultado de la calificación de la institución formadora (evaluación académica) y la Entidad Prestadora de Salud

-Sede Docente-(evaluación asistencial).(Artículo 25º.-Resolución Suprema Nº 002-2006-SA).

Los Médicos Residentes desaprobados al término de un año lectivo serán separados del Programa de Residentado Médico, pudiendo postular nuevamente al Sistema. (Artículo 26º-Resolución Suprema Nº002-2006-SA).

Para el promedio final serán considerado la siguiente ponderación;

Calificación anual de práctica profesional (Rotaciones hospitalarias) (0,7)

Calificación anual de cursos teoría, (0,2)

Calificación anual de actividades de especialidad (0,1).

La Universidad otorgará el título de Especialista basado en:

a) La aprobación de los años lectivos correspondientes a la especialidad;

b) La aprobación de un trabajo de investigación relativo a la especialidad, proyecto que deberá ser defendida su utilidad mediante una sustentación.

MEDIDAS DISCIPLINARIAS

Los médicos residentes pueden ser pasibles de sanciones por parte de la Universidad en el ámbito docente; por la institución de salud en cuanto a su régimen laboral y obligaciones; y por parte del Colegio Médico del Perú en los aspectos éticos y deontológicos de la profesión.

Las faltas cometidas contra las disposiciones anotadas en el Programa y contra la Ética Profesional serán sancionadas de acuerdo a su gravedad.

Las sanciones de acuerdo a la falta cometida pueden ser:

a) Llamada de atención verbal.

b) Llamada de atención escrita, con copia al jefe del Programa de Segunda Especialización.

c) Suspensión de 1 a 30 días, sin goce de haber.

d) Expulsión

DE LA ASIGNATURA O ROTACION

La evaluación de la asignatura capítulo o practica se realiza durante y al finalizar su desarrollo.

Los Médicos Residentes del último año académico podrán gestionar y realizar una rotación externa en el extranjero por el período de tres (3) meses como máximo, al que se le puede agregar el mes de vacaciones.

El permiso será canalizado a través del Coordinador de la Sede, autoridades del hospital sede y la Dirección de la Unidad de Segunda Especialización.

Al término de su rotación deberá presentar a esta Dirección, la Hoja de calificación o informe correspondiente. La Universidad no se hace responsable de los gastos de pasajes, estadía y/o instrucción.

La evaluación de los campos clínicos está a cargo de los Docentes o Médicos de la Especialidad y de la Unidad de Segunda Especialización.

IV. PARA OBTENER EL TÍTULO DE ESPECIALISTA:

1. En el marco de lo dispuesto en el numeral 45.3 del artículo 45, de la Ley N° 30220, Ley Universitaria, la Universidad otorgará el Título de Especialista al Médico Residente que haya aprobado los años lectivos cursados correspondiente a cada especialidad, no siendo obligatorio la presentación de una Tesis o un Trabajo Académico. ("Artículo 28 Resolución Suprema N° 017- 2015-SA).
2. La Universidad otorgará el título de especialista basado en:
 - 2.1 La aprobación de los años lectivos correspondientes a la especialidad.
 - 2.2 La aprobación de un Proyecto de Investigación Trabajo relativo a la especialidad

ESTRUCTURA DEL PLAN CURRICULAR DE LA ESPECIALIDAD DE PEDIATRIA

El Plan de Estudio está diseñado para formar médicos(as) pediatras de Atención Primaria y de Atención Hospitalaria, con exposición a problemas generales de pediatría y con rotaciones por cuidados especiales y especialidades.

El programa de formación de especialistas en medicina pediátrica se basará fundamentalmente en actividades supervisadas de docencia en servicio con pacientes de consulta externa, pacientes hospitalizados en salas comunes y en salas de emergencia y UCI. Salas de simulación y metodología de enseñanza virtual

Duración: La duración del período de adiestramiento es de 36 meses (3 años), en los que se pone énfasis en la adquisición de competencias para realizar entrevistas médicas y exámenes clínicos, así como adquirir habilidades de comunicación, interpersonales y de trabajo en equipo.

Horario: Son obligaciones académico - asistenciales del Médico Residente 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 a su programa de formación. El programa establece guardias diurnas o nocturnas según especialidad. 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 debe depender 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 post guardia, a partir de las 13:00 horas del día siguiente. Al día siguiente de realizada la guardia nocturna, el residente no puede tener actividades que requieran estado de alerta máxima. El médico residente tiene derecho a veinticuatro (24) horas de descanso continuo a la semana, según programación. Durante el primer año de residencia de cualquier especialidad, el Médico Residente, realiza sus guardias en los Servicios de Emergencia. En segundo, tercero, cuarto y quinto año, según corresponda y de acuerdo con su programa en: Emergencia, Cuidados Críticos, Recuperación o Piso de Hospitalización de haber pacientes que requieran la presencia del Médico Residente. (No acudir o ausentarse de una guardia sin autorización o motivo de fuerza mayor demostrable es una falta muy grave).

Área y criterios de Evaluación: CONAREME

- IV. **Desempeño (30%, máximo 6 puntos):** Incluye: Asistencia, Puntualidad y permanencia en Servicio, Emergencia, Sala de operaciones, u otros. Presentación y comportamiento personal, Interés de aprendizaje. Cumplimiento de obligaciones en el servicio u otros. Participación en las actividades de Coordinación Académica. Trato, atención y esmero frente al paciente. Preparación de trabajos solicitados por mecanismos virtuales.
- V. **Cumplimiento de los estándares mínimos (40%, máximo 8 puntos) dividiéndose en:**
 Rendimiento (25 %), Incluye: trabajo en salas de Operaciones, Consultorios Externos, Sala de Operaciones, Reuniones Clínicas, Revistas de Revistas. Reuniones virtuales
 Destrezas Adquiridas (15 %), incluye: Práctica Cualitativa y Práctica Cuantitativa.
- VI. **Nivel de Conocimientos (30%, máximo 6 puntos)** incluye Promedio de Pruebas Escritas, Trabajos de Investigación y metodologías de informática aplicadas.

PLAN DE ESTUDIOS DE PEDIATRÍA

PRIMER AÑO

Asignatura	Créditos
Bioética	2
Salud mental	3
Metodología de la investigación	2
Práctica Profesional en Pediatría I	34
Total	40

Práctica profesional según rotaciones	Duración
Hospitalización (pediatría clínica)	03 meses
Emergencia Pediátrica	03 meses
Neonatos Inmediatos	01 mes
Neonatos Patológicos	01 mes
Neonatos Intermedios	01 mes
Pediatría del Desarrollo/ Inmunizaciones	01 mes
Radiología	01 mes
UCI neonatal	01 mes

SEGUNDO AÑO

Asignatura	Créditos
Administración en salud	2
Especialidades Pediátricas I	2
Desarrollo del niño y adolescente	2
Práctica Profesional en Pediatría II	34

Total	40
--------------	----

SEGUNDO AÑO

Práctica profesional según rotaciones	Duración
Dermatología	01 mes
Cardiología	01 mes
Neurología	01 mes
Gastroenterología	01 mes
Nefrología	01 mes
Infectología	01 mes
Neumología	01 mes
UCI Pediatría	02 meses
Telemedicina/teleconsultas	01 mes
Endocrinología	01 mes
Vacaciones	01 mes

TERCER AÑO

Asignatura	Créditos
Urgencias y Emergencias en Neonatos	2
Especialidades Pediátricas II	2
Urgencias y emergencias pediátricas	3
Práctica Profesional en Pediatría III	33
Total	40

Práctica profesional según rotaciones	Duración
Hospitalización en Pediatría	02 meses
UCI Neonatología	02 meses
Electivo-Hematología	02 meses
Emergencia Pediátrica	03 meses
Consultorio externo	01 mes
Vacaciones	02 meses

El médico residente tiene derecho a un mes de vacaciones por año de residentado cumplido y en tercer año dos meses o vacaciones trucas de acuerdo a ley.

El programa otorga una exposición a problemas de diversa complejidad con responsabilidad progresiva en el cuidado de los pacientes durante los tres años del entrenamiento.

ESTRATEGIAS DE FORMACIÓN

El residente **“aprende haciendo”** en el trabajo con supervisión y tutoría del médico responsable del servicio dentro de las **“rotaciones”**. El residente **“enseña”** al estudiante de medicina que no ha alcanzado aún su grado, a la vez que **“enseña”** también a sus compañeros residentes de grados inferiores y profesores al participar activamente en las otras áreas: tutorías, sesiones y guardias. El residente **aplica las metodologías informáticas** para su aprendizaje y demostración de capacidades obtenidas. Es una relación de enseñanza aprendizaje mutuo que se presenta como un sistema

integrado en que el estudiante desarrolla habilidades técnicas junto con la adquisición de conocimientos con sentido de especial profundización a lo largo de los tres años de carrera.

El desarrollo de las destrezas se supervisa a lo largo de todo el proceso, los conocimientos se evalúan progresivamente y las actitudes se valoran por observación e inducen por el acompañamiento del tutor-guía, discutiendo los aspectos éticos de la relación médico-paciente durante las sesiones clínicas. Este enfoque busca la formación integral durante el proceso.

METODOLOGÍA EDUCATIVA

El programa de Residentado de Pediatría (Medicina Pediátrica) se da por prácticas Hospitalarias Intensivas de Hospitalización, Consulta Externa, Atención de Emergencias, UCI, aplicación de metodologías informáticas y rotaciones en Centros de 1º Nivel de atención y Rotaciones electivas a pedido del Médico Residente y eventos docentes y de capacitación, bajo supervisión permanente y responsabilidad creciente, con intervención del Jefe de Departamento, el encargado de la Especialidad de la sede y los Tutores. Se aumentará el nivel cognoscitivo de la formación de pre-grado mediante cursos del Plan de Estudios, conferencias, seminarios, reuniones clínicas, revista de revistas, etc. A través de profesores dedicados a la formación del residente.

Los aspectos filosóficos, doctrinarios, se darán con técnicas y metodologías de capacitación modernas que involucran al alumno directa e intensamente.

SEDE. La formación de los médicos residentes de Pediatría de la UNC, tendrán como sede docente el Departamento de Pediatría del Hospital Regional Docente de Cajamarca (Nivel III) y contará con otras sedes integradas donde complementarán su entrenamiento como establecimientos de Primer o Segundo Nivel, de nuestra ciudad. Pudiendo los Médicos Residentes realizar rotaciones electivas, de acuerdo a su inclinación profesional, en hospitales localizados en el territorio nacional como en otras sedes internacionales, quedando abiertas otras opciones enriquecedoras que se coordinen inteligente y responsablemente.

La formación académica de los médicos residentes en las diferentes áreas se realiza por objetivos y contenidos educacionales específicos.

El entrenamiento académico del médico residente es formativo y auto formativo, a través de la metodología de discusiones clínicas, resolución de problemas, docencia en servicios, e investigación; para los cuales el alumno usará las diferentes fuentes de información disponibles. Los profesores facilitan y propician el aprendizaje significativo de los médicos residentes utilizando las diferentes estrategias metodológicas de educación.

Los médicos residentes deben acatar el reglamento interno de los servicios asistenciales donde fueren asignados, con responsabilidad y respeto de la línea de autoridad.

Los médicos residentes serán capacitados en la realización de procedimientos invasivos de tipo diagnóstico y terapéutico, de acuerdo a su nivel académico. Estos procedimientos serán seleccionados y supervisados por el profesor responsable de cada rotación, y por los residentes de años superiores.

Los médicos residentes recibirán los criterios académicos básicos para desarrollar actividad de investigación clínica, a cargo de un profesor responsable. El objetivo es estimular el análisis de los problemas de salud y su impacto social.

La formación de los residentes incluye actividades académicas y guardias, las cuales son programadas por la coordinación de residentes, de acuerdo a los objetivos generales del programa:

a) Actividades Académicas:

- 1. Discusiones clínicas** de casos, durante la visita clínica en los diferentes servicios asistenciales.
- 2. Reuniones académicas:** actividades formativas diarias y consisten en:

-**Exposiciones magistrales:** conferencias dictadas por profesores expertos, nacionales o extranjeros, teleconferencias o videoconferencias

-**Cursos del Plan de Estudios:** dictados en días sucesivos, cuyo objetivo es un aprendizaje progresivo más complejo de temas de interés general (epidemiología, tuberculosis, nutrición, neoplasias, alto riesgo neonatal, etc.), como también para cursos de aplicación técnica (reanimación cardiopulmonar, ventilación mecánica, imágenes, procedimientos invasivos, etc.).

- **Casos clínicos:** con el objetivo de formar la capacidad analítica y de desarrollar las habilidades de interlocución de los médicos residentes.

-**Seminarios:** elaborando un plan general de presentación, en donde se contemple un lapso de treinta minutos de exposición por parte del residente, diez minutos para que el coordinador del seminario enfatice o amplíe los aspectos que considere pertinente y diez minutos como período de preguntas o discusión.

El médico residente debe entregar a sus compañeros la lista de las referencias bibliográficas utilizadas. La nota del Seminario se promedia como parte del concepto de rotación. La asistencia es obligatoria.

- **Discusiones anátomo patológicas:** Una vez al mes, con la coordinación del Servicio de Patología Clínica.

3. **Revista de revistas:** Se trata de la presentación de temas seleccionados, por especialidades, tópicos selectos de interés general o de consenso. Se podrá complementar con FOROS aprovechando las innovaciones informáticas.
4. **Rondas generales:** con el objeto de presentar y discutir casos de diagnóstico y manejo complejo, los días miércoles de cada semana, con la participación de todo el personal médico de los servicios de hospitalización.
5. **Reportes de la mañana (cambio de Turno):** de lunes a sábado desde 7:30 am a 8:00 am. Tiene como objetivo la presentación resumida de los ingresos, pacientes críticos de las UCI pediátrica y neonatal, comentando los problemas o dificultades que hubieran ocurrido durante las horas de guardia y las transferencias realizadas. Se podrá realizar vía virtual.
6. **Reuniones culturales:** periódicamente se realizan presentaciones culturales de temas relacionados con la medicina, en: antropología, historia, música, pintura, literatura, educación, etc. Estarán a cargo de profesores invitados.
7. **Estadística del Mes:** El Residente durante su rotación en el servicio de hospitalización presentará a fin de mes la estadística de los ingresos, egresos, defunciones, etc, a fin de analizar la producción de los Servicios.
8. **Metodología informática:** se hará uso de recursos informáticos facilitados por la Universidad, a través de videos educativos y elaborados por el residente, foros, clases virtuales.

b) ACTIVIDADES ASISTENCIALES:

Los médicos residentes realizan las historias clínicas completa, 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 al diagnóstico requeridos o necesarios para sus pacientes.

De acuerdo al reglamento de CONAREME al inicio del primer semestre del segundo año, presentará un proyecto de investigación (proyecto de trabajo) de la especialidad, que debe ser evaluado y aprobado por el comité de investigación de la Unidad de Segunda Especialidad, hasta el segundo semestre del segundo año.

Los residentes tienen derecho a licencias por enfermedad, por gestación y lactancia, sin embargo si esta es mayor de 4 meses continuos o discontinuos en un periodo, se le considera como retirado.

Licencia por motivos personales son en máximo de treinta días calendarios los cuales van a cuenta de vacaciones.

La Sede Docente cuenta con normas Institucionales, que definen procesos asistenciales administrativos y sus respectivos procedimientos, contando con todos los recursos necesarios para su ejecución.

PROCEDIMIENTOS E INTERCONSULTAS:

Los procedimientos que los médicos residentes tienen oportunidad de realizar se ajustan en número y tipo al marco de referencia de la especialidad; se lleva un registro sistemático 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. La Sede Docente tiene recursos de acuerdo con su categoría y los médicos residentes harán uso de manera responsable y eficiente durante su periodo formativo. Los mecanismos de interconsultas están instalados según las normas Institucionales de la Sede Docente y el médico residente aprenderá cómo funciona dicho mecanismo a través del tutor del programa de residentado médico. Actividades asistenciales.

GUARDIAS:

Son obligaciones académico - asistenciales del Médico Residente 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 a su programa de formación. El programa establece guardias diurnas o nocturnas según especialidad. 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 debe depender 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 posguardia, 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. Durante el primer año de residencia de cualquier especialidad, el Médico Residente, realiza sus guardias en los Servicios de Emergencia.

En segundo, tercero, cuarto y quinto año, según corresponda y de acuerdo con su programa en: Emergencia, Cuidados Críticos, Recuperación o Piso de Hospitalización de haber pacientes que requieran la presencia del Médico Residente. (No acudir o ausentarse de una guardia sin autorización o motivo de fuerza mayor demostrable es una falta muy grave).

La programación de las rotaciones y asistencia a cursos o congresos será elaborada por el Jefe de Médicos Residentes junto con la Oficina de Docencia e Investigación.

Las guardias se pueden modificar de acuerdo con las necesidades del Hospital y servicio.

ACTIVIDADES DE INTEGRACION TEORICO-PRACTICO:

Se dedican actividades académico-asistenciales en las que se incluyen por lo menos tres de las siguientes: Reuniones para discutir casos, clases, seminarios, grupos de discusión, simulación, grupo de reflexión. Se incorporan los contenidos transversales en la integración teórico – práctica de manera sistemática y cotidiana. El tutor será el encargado de realizar la integración teórico – practica durante todo el periodo formativo, empleando todos los recursos proporcionados por la Universidad y por la Sede Docente. Se programan temas, tópicos, casos, etc. Como actividades

académicas

INVESTIGACION:

Los médicos residentes de especialidad presentarán al inicio del primer semestre del segundo año, un proyecto de investigación de la especialidad, el que deberá ser evaluado y aprobado por la instancia correspondiente de la institución formadora universitaria de ser el caso, durante el segundo semestre del segundo año. Se realizan actividades de investigación en las que participan residentes de los distintos años con niveles crecientes de responsabilidad para presentar TRABAJOS en eventos científicos.

EVALUACIÓN DE LOS APRENDIZAJES

La evaluación de los Médicos Residentes se regirá de acuerdo con el Reglamento de Residentado Médico vigente.

El resultado de las evaluaciones es establecido según el sistema de calificación cuantitativa vigesimal:

Menos de trece (13): Desaprobado.

- 13 - 15 Regular
- 16 - 17 Bueno
- 18 - 19 Muy bueno
- 20 Sobresaliente

Para que el alumno tenga derecho a ser evaluado, se consideran los siguientes criterios:

- a) Debe estar matriculado en el año correspondiente.
- b) El alumno debe figurar en la relación de alumnos remitida por la Unidad de Segunda Especialización en Medicina con la verificación de la Oficina de Matrícula e Informática.
- c) Por ningún motivo se reservará una nota para la matrícula posterior.

La evaluación se realizará de acuerdo del reglamento de evaluación de la dirección de la Unidad de Segunda Especialización de la FMH, e incluye evaluación de conocimientos mediante pruebas escritas y evaluación de las competencias y desempeño en servicio por los instructores clínicos, además de evaluaciones virtuales y participaciones evidenciadas en foros y teleconferencias.

La evaluación escrita de conocimientos será con pruebas escritas preparadas por el coordinador con la colaboración del equipo de trabajo. Al año se realizarán dos evaluaciones estandarizadas usando preguntas de elección múltiple.

También se realizará un examen clínico objetivo estructurado (OSCE), el cual incluye una serie de estaciones con objetivos de desempeño estandarizados según año de estudio. El OSCE combina los pacientes estandarizados con otros métodos. Dos observadores evalúan al residente.

La evaluación del desempeño en servicio se da sobre la base de las presentaciones de pacientes e intervenciones en las rondas, la forma cómo se relaciona el residente con los pacientes, familiares, equipo médico de trabajo y con el resto del personal del servicio, así como la voluntad de servir y aprender. Esto incluye:

- Revisión de historias clínicas: obtención de información; terapéutica y cuidado de los pacientes. Evaluación de historias uso de historias clínicas de pacientes para evaluar la toma de decisiones mediante controles orales.
- Evaluación con el registro de performance como evento único: evalúa el desempeño de un residente y es evaluado usando la lista de cotejo.
- Evaluación global con registro de performance como eventos múltiples, después de múltiples interacciones con pacientes y otros miembros del equipo de salud se evalúa al residente usando un resumen de evaluación global.
- Evaluación de interacción con pacientes: simulación con pacientes entrenados para

responder de manera real, evaluando al residente con lista de cotejo y proporcionando retroalimentación para tomar historia, examen clínico y habilidades en comunicación.

- El residente deberá contar con una libreta que permite llevar el control del cumplimiento de las normas establecidas por el sistema nacional del Residencia Médico, SINAREME, el Comité Nacional de Residencia Médico, CONAREME y la FMH de la UNC
- Debe contar con una carpeta, que es un set de reportes de trabajo, evaluaciones de pacientes y proyectos preparados por el residente durante su residencia. Incluye revisiones bibliográficas para la selección de tratamiento, implementación de programas y revisiones en electivos.
- El trabajo de investigación se realizará de acuerdo a 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 la Unidad de Segunda Especialización y de manera oportuna de acuerdo con lo establecido con la normatividad legal, que establece las condiciones para que un alumno sea promocionado.

NORMATIVIDAD

El médico residente de medicina pediátrica es un médico con toda la responsabilidad legal que su situación le da y se atiene al reglamento de la universidad para residentes.

El horario de entrada y salida se rige por normas de las Unidades de Capacitación y Control de Personal de la Sede Principal y otras sedes docentes, sin embargo, esto puede modificarse por la necesidad del servicio o por el coordinador de la especialidad.

DE LAS ROTACIONES

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 y de acuerdo con la normativa legal de CONAREME
- b) Las rotaciones externas en el extranjero según normativa legal de CONAREME
- 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.

LOGROS ESPERADOS DE LOS CURSOS DE LOS CURSOS

Primer Año

ADMINISTRACIÓN HOSPITALARIA

El residente de pediatría, además de conocer los aspectos nosológicos de los niños; estará en capacidad de poder dirigir centros de salud o establecimientos de mayor nivel, que se dediquen al cuidado infantil sabiendo orientar sus políticas de desarrollo institucional, con la finalidad de contribuir al mejor desarrollo infantil local, regional o nacional. Puede también tener conocimientos mínimos sobre cómo se gestionan las políticas de desarrollo institucionales y más convenientes si son de carácter institucional infantil.

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN:

El curso busca formar en ellos una actitud científica para el desarrollo de la investigación en la región y en el país para contribuir a resolver los problemas de salud y que contribuya al avance científico de la Medicina Pediátrica

Se busca que adquieran un juicio crítico en el análisis e interpretación de publicaciones y conferencias relacionadas con el campo de la salud y determinar el grado de validez o no de propuestas externas o internas para la salud infantil en el país.

El residente terminará en este caso con la elaboración de un proyecto de investigación, el cual será presentado al Comité de la Especialidad para su aprobación y puede realizar posteriormente el desarrollo y/o sustentación del mismo para concluir con su formación como médico pediatra.

DESARROLLO PSICOMOTOR DEL NIÑO Y ADOLESCENTE

Mediante los conocimientos que se brindan en este curso, los residentes de pediatría estarán en capacidad de valorar el desarrollo embriológico y presentación de sus diversos órganos, para conocer más profundamente su fisiología correcta, valorar su evolución adecuada y conocer como se van desarrollando en el contexto de su camino a la madurez física y psíquica.

Segundo año

BIOÉTICA.

Está orientada a que los residentes de pediatría, al cumplir su ciclo de preparación, contribuyan al buen desarrollo de la profesión mostrando en todo momento respeto por el paciente y colaboración profesional con sus colegas disminuyendo en todo momento el ataque verbal o físico a sus compañeros y pacientes y obrando siempre dentro de los cánones de la buena deontología médica.

PEDIATRIA DE ESPECIALIDADES I:

En este curso se busca conocer en forma adecuada el comportamiento óptimo de cada uno de sus órganos y sistemas para tener un manejo más específico de las patologías que la agredan, conocer el crecimiento de los seres humanos desde su etapa antenatal y posnatal, desde su adaptación al nuevo espacio y los riesgos que acontecen en su etapa perinatal, valorar su desarrollo neurológico y los riesgos de una mala adaptación, , también es necesario reconocer cuando las terapias hospitalarias están fallando y reconocer como actuar frente a complicaciones por ingestas inadecuadas de sustancias no apropiadas al uso humano.

URGENCIAS Y EMERGENCIAS EN PEDIATRÍA.

Todo residente de pediatría al desarrollar este curso, estará en capacidad de orientar las mejores medidas para el manejo de pacientes, que llegan a un establecimiento en estado crítico y poder actuar de forma inmediata tratando de disminuir los riesgos de mortalidad y tener una baja incidencia de secuelas temporales o permanentes como consecuencia de las patologías de dichos niños afectados, así mismo orientar sobre medidas de prevención contra accidentes o patologías que pongan en peligro la vida de los niños.

Tercer Año

PEDIATRIA DE ESPECIALIDADES II:

Se conocerá el logro de funciones necesarias para la adaptación a la vida adulta, desde su formación intrauterina para valorar el desarrollo óptimo de cada sistema y su función especial de cada uno, además que es necesario saber en qué momento se debe pasar a otro grupo de profesionales que manejan pacientes de cada especialidad pediátrica en particular.

URGENCIAS Y EMERGENCIAS EN NEONATOLOGIA

El conocimiento de la fase más crítica del ser humano, que es su adaptación a la vida extrauterina, en que empieza a valerse por sus propios medios, debe ser conocido por los residentes de pediatría para poder actuar de la manera más correcta en apoyar al recién nacido en este periodo crítico, identificando en todo momento cuales son los factores de alto riesgo de compromiso en su vida inmediata y futura

SALUD MENTAL

Como parte de la política nacional y ante el incremento de problemas en el estado de salud mental alterados de la población, se programa capacitar a los residentes en pediatría para disminuir la incidencia de aquellos trastornos de origen mental que pongan en riesgo el desarrollo de los niños, niñas y adolescentes o que pongan en peligro su vida misma.

LOGROS ESPERADOS DE PRÁCTICAS PROFESIONAL SEGÚN ROTACIONES

PRIMERAÑO

NEONATOLOGIA (inmediatos, patológicos e intermedios)

El residente aprende la atención inmediata del recién nacido y los cuidados para una adecuada adaptación a la vida extrauterina, después del trauma del parto. Aplica los conocimientos para una adecuada nutrición desde el nacimiento con lactancia materna y participa de la educación de los padres en esta etapa de la vida. Valora a los neonatos con patologías de manejo intermedio, prematuros para su ganancia y recuperación ponderal adecuada.

En segunda instancia revisa y aprende sobre la patología de recién nacidos referidos a un hospital, con la presentación de casos y discusiones clínicas para un diagnóstico oportuno y tratamientos racionales y eficaces que preserven su crecimiento y desarrollo.

CLINICA PEDIATRICA (3 meses)

Se revisan los conocimientos, habilidades y destrezas en la atención de lactantes menores, mayores, preescolares y escolares. Realiza adecuadas historias clínicas que contribuyen a un diagnóstico apropiado y oportuno para la mejor indicación terapéutica. Se contacta con el niño con respeto por su persona y su familia. Coordina con otras especialidades y aprende en qué momento se deberá referir pacientes a un establecimiento de mayor complejidad. Además contribuirá con el desarrollo del servicio y participará en actividades docentes con sus residentes de años inferiores y con los internos de medicina. Cuidando siempre del aspecto legal en el manejo de pacientes.

Aprende a cuidar que el ambiente hospitalario no signifique una injuria más a su desarrollo.

EMERGENCIA PEDIATRICA (3 meses)

El médico residente inicialmente aprenderá cuales son los problemas que con mayor frecuencia acuden a emergencia, luego aprenderá cuales son las medidas de urgencia para “salvar” vidas, además de compartir conocimientos con otros compañeros, hacer docencia con los alumnos e internos de medicina y otras profesiones de la salud además de decidir cuáles son los que necesitan medidas de soporte y los que tienen que recibir soporte en una unidad de cuidados críticos.

PEDIATRÍA DEL DESARROLLO (CRED E INMUNIZACIONES) (1 mes).

La rotación de Crecimiento y Desarrollo por profesionales médicos le permite al residente a desarrollar habilidades y destrezas aplicadas para evaluar el crecimiento y desarrollo de los niños de acuerdo a su edad.

Revisa los conocimientos teóricos del desarrollo humano para la observación y evaluación del niño, más allá de estándares de evaluación existentes.

Se hará un conocimiento y posterior seguimiento de los estándares de vacunación existentes y sus cambios actuales de acuerdo a programas internacionales, utilizando los programas nacionales de vacunación así como el conocimiento de otras vacunas de uso particular e individual.

PEDIATRÍA DEL DESARROLLO (CRED E INMUNIZACIONES) (1 mes).

La rotación de Crecimiento y Desarrollo por profesionales médicos le permite al residente a desarrollar habilidades y destrezas aplicadas para evaluar el crecimiento y desarrollo de los niños de acuerdo a su edad.

Revisa los conocimientos teóricos del desarrollo humano para la observación y evaluación del niño, más allá de estándares de evaluación existentes.

Se hará un conocimiento y posterior seguimiento de los estándares de vacunación existentes y sus cambios actuales de acuerdo a programas internacionales, utilizando los programas nacionales de vacunación así como el conocimiento de otras vacunas de uso particular e individual.

RADIOLOGIA (1 mes)

Se revisa los fundamentos para un uso racional y oportuno de las ayudas diagnósticas por imágenes. Aprende la interpretación de resultados observados, solo después de una buena anamnesis y examen clínico. Adquiere habilidades y destrezas en la interpretación de los resultados de casos seleccionados y en colaboración de profesionales radiólogos, además de aprender cuales son las mejores alternativas de exámenes especiales para el diagnóstico y que sean lo menos nocivos para el niño.

MEDICINA FISICA Y REHABILITACION (1 mes opcional)

El residente aprende sobre las alteraciones en el desarrollo del niño, cambios en su desarrollo psicomotor, cognitivo y conductual. Elabora las historias clínicas e identifica las probables causas o factores desencadenantes de las alteraciones en su desarrollo, aprende sobre las terapias de apoyo para la mejor calidad de vida con el problema que lo aqueja.

SALUD MENTAL (1 mes opcional)

La rotación en un servicio de salud mental pediátrico u hospital especializado permite al residente conocer y revisar las alteraciones en el neuro desarrollo que afectan su interrelación personal, familiar y su integración a la sociedad. Revisa patologías psicológicas y psiquiátricas que afectan a los niños y sus familias. El residente estudia los casos y participa de conversatorios clínicos con el tutor.

NEUMOLOGÍA (1 mes)

En esta rotación, el residente aplica los conocimientos adquiridos en la práctica con pacientes de diversos cuadros patológicos del aparato respiratorio, con énfasis en el aspecto preventivo. Además, se familiariza con la interpretación de exámenes auxiliares: Radiológico y pruebas de función respiratoria. Hace reconocimiento y seguimiento de patologías emergentes y de programas como la tuberculosis con sus factores que la modifican en cuanto a la resistencia antimicrobiana.

SEGUNDO AÑO

UCI NEONATOLOGIA (1 mes)

Durante este periodo de capacitación, los residentes aprenderán a entender el manejo de un neonato crítico y cuáles son las medidas de soporte tanto de soporte ventilatorio como de su medio interno y contribuirán a la recuperación de pequeños neonatos que anteriormente por su labilidad tenían gran mortalidad y morbilidad.

INFECTOLOGÍA (1 mes)

El entrenamiento en servicio permite que el residente atienda los procesos infecciosos aplicando

los fundamentos teóricos referentes a los agentes patógenos, su relación con el hospedero y su medio ambiente. De esta manera se genera conciencia de lo que significa prevención, tratamiento y la verdadera naturaleza de la agresión bacteriana.

ENDOCRINOLOGIA (1 mes) (reemplazo de electivo)

Durante esta rotación, el residente revisa los aspectos del metabolismo del niño, su crecimiento y desarrollo que pueden ser interferidos por enfermedades. Evalúa el crecimiento y desarrollo de los niños con diferentes problemas y adolescentes en desarrollo. Valora los cambios hormonales del desarrollo del ser humano y sus patologías crónicas o de emergencia.

GASTROENTEROLOGIA (1 mes)

Se revisan los aspectos biológicos referidos al desarrollo del aparato digestivo, sobre nutrición y patologías que afectan la adecuada nutrición del niño. Patologías que pueden ser de carácter benigno o con malignidad.

UCI PEDIATRICA (2 meses)

El residente aprende conocimientos, habilidades y destrezas en procedimientos que aplica a los niños en estado crítico. Revisa los casos y los discute, en conversatorios clínicos, revisando bibliografía para el uso racional y científico de tecnología y drogas. Aprenderá medidas invasivas que se usan en pacientes con alto riesgo de morbilidad

CARDIOLOGÍA (1 mes)

En este ciclo de estudios diagnóstica clínicamente las malformaciones cardíacas congénitas y adquiridas, reconociendo aquellas que requieren estudio especializado. Adquiere habilidad para obtener trazados de electrocardiografía e interpretar los resultados.

Conoce el fundamento de la insuficiencia cardíaca del lactante y niño, del tratamiento, que incluye el manejo de los fármacos de uso actual y del procedimiento quirúrgico, así como de los exámenes auxiliares, tales como ecografías, tomografía helicoidal y otros.

NEFROLOGÍA (1 mes)

Diagnostica las nefropatías que se presentan en el lactante y niño pequeño, con características particulares que no se repiten en edades posteriores.

Así mismo conoce y maneja las repercusiones de los diversos procesos, en el riñón del niño.

El proceso de insuficiencia renal aguda y crónica, que amerita un tratamiento adecuado, es familiar para el residente que posee la información necesaria, se familiariza con la interpretación de exámenes auxiliares y la lectura de biopsias renales.

NEUROLOGÍA (1 mes)

Conocedor de la estructura y desarrollo del SNC del lactante y niño pequeño, identifica la patología que interfiere con dicho desarrollo y la que resulta de otros agentes injuriantes.

Conoce los fundamentos de las técnicas de exploración, TAC, RMN, tomografía por emisión de positrones, emisión de fotones, SQUID. Así como la contribución de dichas técnicas en el conocimiento actual del SNC.

Se familiariza con la interpretación de los trazados de electroencefalografía y otros procedimientos dinámicos. También, con la interpretación de resultados de exámenes de LCR.

DERMATOLOGÍA (1 mes)

La estructura de la piel del lactante y niño pequeño, condicionan que su participación en todo proceso sea evidente. El interés e importancia de considerar los efectos de diferentes noxas que actúan local o sistémicamente, es el principal motivo que se complementa con el objetivo de un manejo adecuado.

OTORRINOLARINGOLOGIA (electivo)

Conocer la trascendencia del manejo de procesos Otorrinolaringológicos comunes, desde la etapa de recién nacido, en este ciclo adquiere la seguridad para tratar el problema del niño o referirlo para manejo especializado.

OFTALMOLOGÍA (electivo)

Conocer la trascendencia del manejo oftalmológico de procesos comunes, desde la etapa de recién nacido, en este ciclo adquiere la seguridad para tratar el problema del niño o referirlo para manejo especializado.

TELE-SALUD Y TELEMEDICINA

Apoyo al diagnóstico a distancia de pacientes de zonas de menos recursos y/o con niveles de resolución de establecimientos de menor nivel y a su vez la solicitud de apoyo de establecimientos más complejos o institutos de salud que permitan la aceptación de nuestros pacientes por tener menor nivel de resolución, todo bajo la supervisión y guía de un asistente o tutor del servicio con capacidades en manejo de TIC

TERCER AÑO

UCI NEONATOLOGIA (2 meses)

El residente de tercer año aplica los sólidos conocimientos, habilidades y destrezas en los procedimientos necesarios en una Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal para aliviar al recién nacido en estado crítico, demostrando ética profesional en su desempeño. Aprende sobre el ambiente de UCIN para un recién nacido y estudia los casos para discusiones clínicas.

HEMATOLOGÍA (1 mes)

El residente tendrá una orientación hacia el diagnóstico de enfermedades hematológicas pediátricas más frecuentes, además tendrá una noción del manejo del banco de sangre y algunas afecciones hematológicas relacionados con la oncología hematológica.

HOSPITALIZACIÓN EN PEDIATRÍA (3 meses)

El residente aplica sus conocimientos, habilidades y destrezas aprendidos en los años precedentes para la mejor atención del niño, demostrando respeto hacia él y su familia. En la práctica hospitalaria ya está en condiciones de dirigir y controlar todas las actividades hospitalarias de los niños que ameritan esta condición. Podría realizarla en su sede o en otra sede para comparar las actividades que se realizan de acuerdo a realidades distintas.

EMERGENCIA PEDIATRICA (2 meses)

Ya con la formación recibida se podrá dar la oportunidad de dirigir todas las actividades propias de los pacientes que llegan en estado de riesgo de tener secuelas permanentes o de fallecimiento y estará en condiciones de manejarlo en ese servicio, decidir su hospitalización o indicarle manejo ambulatorio o ser referido a otros establecimientos de mayor complejidad, es decir puede hacer un buen triaje de los pacientes con diagnósticos de urgencia.

CONSULTORIO EXTERNO (1 mes)

Durante este ciclo de preparación el residente pondrá en práctica sus conocimientos adquiridos bajo la supervisión de un tutor el que le orientará sobre las patologías de manejo ambulatorio, decidir cuales requieren de ampliación de estudios o de manejo en hospitalización, así como lograr la empatía con los familiares de los pacientes.

ATENCION EN HOSPITAL DE I O II NIVEL

En estos establecimientos demostrará todo lo aprendido durante su proceso de capacitación ya que está ad portas de desempeñarse como pediatra y le servirá para aprender en última instancia las patologías que requieren de manejo de atención primaria o especializada con sus derivaciones correspondientes

V. DE LAS FUNCIONES

1. FUNCIONES DEL COORDINADOR DE SEDEHOSPITALARIA

- 1.1 Colabora con el Director de la Unidad de Segunda especialización en la gestión académica administrativa del programa.
- 1.2 Reemplaza y representa al Director de la Unidad de segunda Especialización en su ausencia.
- 1.3 Forma parte del Comité Hospitalario de la sede.
- 1.4 Es el nexo entre la Unidad de Segunda Especialización y la Sede Hospitalaria.
- 1.5 Coordina con la Sede la presencia de los Médicos Residentes.
- 1.6 Coordina con los Tutores las actividades académico asistenciales de la Unidad de Segunda Especialización en la Sede hospitalaria.
- 1.7 Propone y coordina la revisión y actualización del Plan Curricular y syllabus con los Tutores de cada Especialidad.
- 1.8 Monitorea el cumplimiento de las actividades académico asistenciales en la Sede, según programación, propuestos en el Plan Curricular y syllabus de cada Especialidad, así como la aplicación de normas y reglamentos, como también los procedimientos y estándares de calidad inherente a la labor del Residente.
- 1.9 Atiende y canaliza las necesidades, recomendaciones o problemas suscitados de los Médicos residentes y Tutores de la Sede.
- 1.10 Monitorea la correcta ejecución de la rotaciones internas y externas de los Residentes.
- 1.11 Informarse por medio de los Tutores sobre las inasistencias y faltas disciplinarias académico asistenciales y administrativas de los Médicos Residentes

y emitir un informe al Comité Hospitalario de la Sede, así como al Director de la Unidad de Segunda Especialización.

- 1.12 Monitoriza la función de los Tutores de la Sede.
- 1.13 Integrar las Comisiones asignadas por la Dirección de la Unidad de Segunda Especialización y cumplir a cabalidad la responsabilidad asignada.
- 1.14 Eleva al Director de la Unidad periódicamente los informes correspondientes a su cargo
- 1.15 Otras funciones asignadas por el Director de la Unidad de Segunda Especialización.

2. FUNCIONES DEL TUTOR DE ESPECIALIDAD

V

El médico tutor guiará el aprendizaje mediante la atención continua y conjunta de pacientes en diferentes ámbitos (salas de hospitalización, UCI, emergencias, etc.), 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. Para esto se cumplirá lo siguiente:

- 2.1 Cumplir y hacer cumplir el Reglamento, Normas y Leyes inherentes al Residentado Médico.
- 2.2 Apoyar, orientar, y asesorar con las funciones de enseñanza aprendizaje del Médico Residente de la especialidad que ejerce la tutoría.
- 2.3 Perfeccionarse permanentemente y brindar información actualizada veraz y científica a los Residentes de Medicina.
- 2.4 Participa activa y responsablemente en las actividades académicas administrativas que emane de la tutoría.
- 2.5 Formular el Plan de actividades hospitalarias del Médico Residente a su cargo en el servicio de la sede, para el logro de las competencias que debe adquirir.
- 2.6 Supervisar la labor académica asistencial del Médico Residente de su especialidad en las diversas unidades y servicios donde le toca rotar o cumplir sus funciones.
- 2.7 Tener a cargo un máximo de 5 Residentes de su especialidad en la cual ejerce la Tutoría.
- 2.8 Programar y dar visto bueno de las rotaciones internas y externas que realiza el Médico Residente de su especialidad de acuerdo a su Plan Curricular. La que en conjunto con la Oficina de Docencia de la sede debe ser enviada a la Dirección de la Unidad de Residentado Médico para su respectiva aprobación y documentación respectiva.
- 2.9 Programar y realizar los cursos de especialización de los Médicos Residentes de su especialidad de acuerdo al Plan Curricular.
- 2.10 Evaluar permanentemente a los Médicos Residentes de la especialidad a su cargo.
Firmar la ficha de evaluación de rotaciones internas y externas de los Médicos Residentes. Las cuales son calificadas por el Jefe de Departamento o Servicio respectivo donde realiza la rotación. Si la rotación se realiza en el servicio de la especialidad a la cual corresponde, la calificación lo realiza el Tutor de Residente a su cargo, con visto bueno del Jefe de Departamento.
- 2.10 Preparar y tomar el examen de los Médicos Residentes a su cargo de los cursos de especialidad que son dictados según el Plan Curricular y Syllabus de la misma.
- 2.11 Suscribir y entregar al término de cada rotación, las calificaciones de los Médicos Residentes a la Dirección de la Unidad de Residentado Médico.

- 2.12 Informar al Jefe de Departamento del servicio y al Coordinador de Residentado de la sede sobre las inasistencias, indisciplinas e incumplimiento de actividades del Médico Residente y en conjunto tomar las medidas correctivas del caso. De ser grave o reiterativo ponerlo a disposición del Comité Hospitalario de la sede, informando de la misma a la Dirección de la Unidad de Residentado Médico.
- 2.13 Supervisar permanentemente el cumplimiento de las medidas de Bioseguridad.
- 2.14 Mantener informado al Coordinador de Residentes de la sede sobre las actividades, imprevistos, u otro incidente en el desarrollo del Residentado Médico.
- 2.15 Participar en las reuniones de coordinación académica, actualización curricular y otras inherentes a su labor.

VI. ANEXOS

ANEXO 1) CONTROL DE ROTACIONES POR RESIDENTES DE PEDIATRIA SEGÚN PLAN DE ESTUDIOS UNC

ROTACION	Programado en curricula	EJECUTADO					
		Res. 1	Res. 2	Res.3	Res. 4	Res. 5	Res. 6
PRIMER AÑO							
HOSPITALIZACION PEDIATRIA	3						
EMERGENCIA PEDIATRIA	3						
NEONATOS INTERMEDIOS	1						
NEONATOS INMEDIATOS	1						
NEONATOS PATOLOGICOS	1						
DIAGNOSTICO POR IMAGENES	1						
CRED-INMUNIZACIONES	1						
UCI NEONATAL	1						
SEGUNDO AÑO							
DERMATOLOGIA	1						
CARDIOLOGIA	1						
NEUROLOGIA	1						
NEUMOLOGIA	1						
GASTROENTEROLOGIA	1						
NEFROLOGIA	1						
INFECTOLOGIA	1						
UCI PEDIATRICA	2						
OFTALMO/OTORRINO	1						
ELECTIVO	1						
VACACIONES	1						
TERCER AÑO							
HOSPITALIZACION PEDIATRIA	3						
UCI NEONATOLOGIA	2						
CONSULTORIO EXTERNO/HOSP I	1						
EMERGENCIA PEDIATRIA	2						
ELECTIVOS	2						
VACACIONES	1 o 2						

ANEXO 2: FICHA DE EVALUACIÓN PRÁCTICA PROFESIONAL MENSUAL



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE
CAJAMARCA FACULTAD DE
MEDICINA**

UNIDAD DE SEGUNDA ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA



**FICHA DE CALIFICACION MENSUAL
CALIFICACIÓN DE PRACTICA
PROFESIONAL**

APELLIDOS Y NOMBRES.....

**N.º MATRICULA.....AÑO
DE ESTUDIOS.....**

**ESPECIALIDAD.....
....**

**SEDE DONDE REALIZÓ
ROTACIÓN.....**

**SERVICIO ROTACIONEN EL MES
DE.....AÑO.....**

MALO	REGULAR	BUENO	MUY BUENO	SOBRESALIENTE	
(0-13)	(13-14)	(15-16)	(17-18)	(19-20)	
AREA Y CRITERIOS DE EVALUACIÓN					CALIFICATIVO POR AREA
I. DESEMPEÑO (30%, MAX. 6 PUNTOS)					
Asistencia, Puntualidad y permanencia en el Servicio, Emergencia, Sala de observación, u otros. Visita, Guardias; Presentación y comportamiento personal, Interés de aprendizaje. Cumplimiento de obligaciones en el servicio u otros. Participación en las actividades de Coordinación Académica. Trato, atención y esmero frente al paciente					
II. STANDARES MINIMOS (40%, MAX. 8 PUNTOS)					
<u>RENDIMIENTO 25%</u>					
Documentado (historia clínica, notas de ingreso) y no documentado, En las salas de Hospitalización, Consultorios Externos, Sala de Emergencia, Reuniones Clínicas, Revistas de Revistas, Visita Médica, intervención en solución de problemas diagnósticos.					
<u>DESTREZAS ADQUIRIDAS 15%</u>					
Criterio clínico, iniciativa personal, habilidad intervencionista, liderazgo, actividad de docencia.					
III. CONOCIMIENTOS (30%, MAX. 6 PUNTOS)					
Promedio de Pruebas Escritas, y Evaluación oral permanente.					

PROMEDIO MENSUAL EN NUMEROS/LETRAS		
------------------------------------	--	--

.....de del 20.....

OBSERVACIONES......

.....

Tutor de la Rotación

Firma y Sello

.....

Jefe del Servicio

Firma y Sello

.....

Tutor de la Especialidad

Firma Sello

ANEXO 3: FICHA DE EVALUACIÓN PRÁCTICA PROFESIONAL ANUAL



UNIVERSIDAD NACIONAL DE
CAJAMARCA FACULTAD DE
MEDICINA

UNIDAD DE SEGUNDA ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA

FICHA DE CALIFICACION ANUAL
CALIFICACIÓN DE PRACTICA
PROFESIONAL



APELLIDOS Y

NOMBRES.....

Nº MATRICULA.....AÑO DE

ESTUDIOS.....

ESPECIALIDAD.....

....

MALO	REGULAR	BUENO	MUY BUENO	SOBRESALIENTE	
(0-13)	(13-14)	(15-16)	(17-18)	(19-20)	
AREA Y CRITERIOS DE EVALUACIÓN					CALIFICATIVO POR AREA
I. DESEMPEÑO (30%, MAX. 6 PUNTOS)					
Asistencia, Puntualidad y permanencia en el Servicio, Emergencia, Sala de observación, u otros. Visita, Guardias; Presentación y comportamiento personal, Interés de aprendizaje. Cumplimiento de obligaciones en el servicio u otros. Participación en las actividades de Coordinación Académica. Trato, atención y esmero frente al paciente					
II. STANDARES MINIMOS (40%, MAX. 8 PUNTOS)					
<u>RENDIMIENTO 25%</u>					
Documentado (historia clínica, notas de ingreso) y no documentado, En las salas de Hospitalización, Consultorios Externos, Sala de Emergencia, Reuniones Clínicas, Revistas de Revistas, Visita Médica, intervención en solución de problemas diagnósticos.					
<u>DESTREZAS ADQUIRIDAS 15%</u>					
Criterio clínico, iniciativa personal, habilidad intervencionista, liderazgo, actividad de docencia.					
III. CONOCIMIENTOS (30%, MAX. 6 PUNTOS)					
Promedio de Pruebas Escritas, y					
Evaluación oral permanente.					
PROMEDIO ANUAL EN NUMEROS/LETRAS					

.....de del 20.....

OBSERVACIONES......

.....

.....

Tutor de la Rotación

Firma y Sello

.....

Jefe del Servicio

Firma y Sello

.....

Tutor de la Especialidad

Firma Sello

ANEXO 4. HOJA DE CALIFICACION ANUAL CLASES Y ACTIVIDADES DE ESPECIALIDAD



UNIVERSIDAD NACIONAL DE
CAJAMARCA FACULTAD DE
MEDICINA

UNIDAD DE SEGUNDA ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA



HOJA DE CALIFICACION
ANUAL RANKING DE
LA ESPECIALIDAD

APELLIDOS Y NOMBRES.....

Nº MATRICULA.....

AÑO DE ESTUDIOS.....AÑO ACADEMICO.....

ESPECIALIDAD.....

SEDE HOSPITALARIA.....

ACTIVIDADES	PESO	NOTA	
		EN NUMERO	EN LETRAS
CALIFICACIÓN ANUAL DE PRACTICA PROFESIONAL (Rotaciones hospitalarias)	0.7		
CALIFICACIÓN ANUAL DE CURSOS TEORIA	0.2		
CALIFICACION ANUAL DE ACTIVIDADES DE ESPECIALIDAD	0.1		
NOTA ANUAL			

Cajamarca,dedel 200.....

OBSERVACIONES :
.....

.....
COORDINADOR DE SEDE

.....
DIRECTOR UNIDAD DE

RESIDENTADO MEDICO

ANEXO 5. HOJA DE CALIFICACION FINAL



UNIVERSIDAD NACIONAL DE
CAJAMARCA
FACULTAD DE
MEDICINA



UNIDAD DE SEGUNDA ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA/

PROMEDIO FINAL DE LA ESPECIALIDAD

APELLIDOS Y NOMBRES.....

Nº MATRICULA.....

ESPECIALIDAD.....

SEDE HOSPITALARIA.....

AÑO	NOTA	
	EN NUMERO	EN LETRA
I		
II		
III		
PROMEDIO		

Cajamarca,dedel 200.....

OBSERVACIONES :
.....

.....

..... COORDINADOR DE SEDE
RESIDENTADO MEDICO
RESIDENTADO MEDICO

.....

DIRECTOR
UNIDAD DE

GLOSARIO

A continuación se presenta el glosario de términos básicos:

1. Perfil académico profesional: es la descripción de las competencias principales que debe poseer el especialista como resultado de la acción educativa durante su formación. Abarca las áreas: personal social, asistencial (involucra en esta especialidad, la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación), de proyección a la comunidad, gerencial, de investigación y docente.

Esta definición es una adecuación de la propuesta de competencias de la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) al campo ocupacional y personal social de los profesionales de la salud.

2. Competencias: de acuerdo a la Organización Internacional del Trabajo (OIT), es la capacidad real para lograr un objetivo o un resultado en un contexto dado. Implica una capacidad comprobada para realizar un trabajo en un ámbito ocupacional o laboral, para lo cual se requiere disponer de conocimientos, habilidades, actitudes y la comprensión de lo que se hace.

Involucra las seis áreas mencionadas en el perfil.

- Área personal social: corresponde a las competencias que debe poseer el especialista para actuar con principios éticos y deontológicos en el marco de las disposiciones legales vigentes; así como para mantener permanentemente su desarrollo personal y profesional, liderar y trabajar en equipo, logrando un compromiso genuino frente a los usuarios, a su especialidad, a la institución donde labora y al país. Ejemplo:
 - Actúa en concordancia con el Código de Ética y Deontología del Colegio Médico del Perú.
 - Participa en los procesos de atención médica integrando un equipo de trabajo multidisciplinario.
- Área asistencial: corresponde a las competencias que debe poseer el especialista para poder brindar una óptima atención directa a los usuarios e incluye la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y la rehabilitación. Ejemplo:
 - Realiza el diagnóstico y tratamiento de...
 - Realiza procedimientos de diagnóstico tales como...
- Área de proyección a la comunidad: corresponde a las competencias que debe poseer el especialista para poder realizar actividades extrahospitalarias. Estas competencias generalmente se consideran como parte de las competencias asistenciales que involucran compromiso personal social; sin embargo, dada su importancia, se ha considerado pertinente separarlas. Entiéndase como comunidad una escuela, un grupo poblacional periférico, grupo de pacientes con determinada patología, establecimientos de salud periféricos, centros laborales que implican riesgos u otros grupos organizados. Ejemplo:
 - Realiza campañas de salud dirigidas a la promoción de la salud.
- Organiza a la comunidad para la prevención de enfermedades infectocontagiosas y epidemias o pandemias como la actual
- Área gerencial: corresponde a las competencias que debe poseer el especialista para poder realizar actividades de gestión en un consultorio, en un servicio de la especialidad en un establecimiento de salud, en programas o proyectos de los diferentes niveles del sector salud, incluyendo la actividad privada. Ejemplo:
 - Administra el servicio de atención integral pediátrica de la Clínica.

- Formula proyectos de atención y proyección a la comunidad.
- Área de investigación: corresponde a las competencias que debe poseer el especialista para poder realizar estudios orientados a la generación de nuevos conocimientos y nueva tecnología, adecuados a la realidad de los servicios y a la realidad nacional. Ejemplo:
 - Realiza trabajos de investigación en infectología pediátrica.
 - Adecua la tecnología de multimedia a la realidad de salud local.
- Área docente: corresponde a las competencias que debe poseer el especialista para poder realizar actividades de orientación-aprendizaje a nivel de pregrado y postgrado y a los usuarios. Ejemplo:
 - Formula planes de capacitación dirigidos a...
 - Aplica metodologías participativas en la formación de...

3. Objetivos curriculares: son enunciados que derivan de las competencias y expresan las conductas o comportamientos que serán alcanzados por los alumnos. Éstos corresponden a los conocimientos, habilidades-destrezas y actitudes que integran o forman parte de las competencias.

4. Logros mínimos: son las actividades y procedimientos que el especialista debe realizar durante su formación para lograr las competencias. Se expresan de manera cualitativa y cuantitativa por año de estudio, especificando el lugar y el tipo de supervisión que se requiere de parte del tutor (directa o indirecta). Se considera que durante la formación del especialista siempre debe haber algún tipo de supervisión.

5. Supervisión indirecta: implica que el tutor puede realizar la supervisión a través de terceros; por ejemplo, el RIII puede realizar la supervisión del RI de la misma especialidad. También puede ser a través de otros médicos.

6. Supervisión directa: implica la presencia del tutor para realizar la actividad o procedimiento.

7. Profesor Responsable o Coordinador de Especialidad: profesional médico especialista encargado de la supervisión, evaluación y monitoreo de las actividades académico-administrativas del programa, de tutores y alumnos a su cargo.

8. Tutor: profesional médico especialista encargado de facilitar el logro de competencias de los alumnos en la sede asistencial en la cual ejerce su especialidad.

9. Alumno del Programa de Segunda Especialización en Medicina Humana (Médico Residente): profesional médico que ingresa al Sistema Nacional de Residentado Médico mediante concurso público en el marco de la Resolución Suprema 009-88-SA. En el documento se utiliza la palabra alumno o médico residente indistintamente.