



**UPAO**

**ESCUELA DE POSTGRADO**

**FACULTAD DE MEDICINA**

**PROGRAMA DE  
SEGUNDA ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA**

**REGLAMENTO DE LOS MÉDICOS RESIDENTES**

**Trujillo - Perú**

**2016**



**REGLAMENTO DE LOS MÉDICOS RESIDENTES**  
**PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA**

**CAPITULO I**  
**BASE LEGAL**

**ARTÍCULO 1º.-** Ley Universitaria N° 30220  
Decreto Ley N° 276.  
Estatuto de ASPEFAM.  
Ley del Sistema Nacional de Residentado Médico-SINAREME N° 30453  
Reglamento Nacional de Residentado Médico-Resolución Suprema N° 002-2006-SA.  
Resolución Suprema 017-2015-SA  
Estatuto de la Universidad Privada Antenor Orrego  
Reglamento de Postgrado-UPAO  
Manual de organización y funciones de la Unidad de Segunda Especialización en Medicina.

Estándares mínimos de formación para los Programas de Segunda Especialización en Medicina aprobados por CONAREME.

**CAPITULO II**  
**FINES OBJETIVOS**

**ARTÍCULO 2º.-** El presente reglamento tiene como finalidad regular los derechos y obligaciones de los médicos residentes del Programa de Segunda Especialización en Medicina de la Universidad Privada Antenor Orrego y conducir a un adecuado desarrollo del Programa en concordancia con las normas académicas, administrativas y éticas.

**CAPITULO III**  
**DE LOS RESIDENTES**

**ARTÍCULO 3º.-** Los médicos residentes son profesionales que están realizando estudios de Segunda Especialización en Medicina, los cuales se realizan por la modalidad de docencia en servicio, contratados en las instituciones del Sector Salud.  
La condición de médico residente conlleva 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, ejercitando los valores universitarios 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 a la solución de los problemas 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 colegas;
- i) Cumplir con las obligaciones especificadas en el presente Reglamento y en el reglamento del hospital o establecimiento de salud.
- j) Matricularse anualmente en la Universidad de acuerdo a los requisitos y calendarización establecidos, considerando fecha de rezagados, con la cual concluye el acto de la matrícula.
- k) La matrícula extemporánea se considera hasta 15 días calendarios hábiles después de concluida la matrícula regular. Los residentes en esta condición, podrán solicitarla a la Dirección del Programa de Segunda Especialización, debidamente documentada, para estudio y dictamen. Pasada esta fecha, el incumplimiento de la matrícula conduce a la pérdida del año académico.
- l) Desempeñar sus funciones con jornadas que incluyen guardias establecidas por Ley.
- m) Cumplir con las actividades de docencia en servicio e investigación, de acuerdo a programación establecida.
- n) Realizar y publicar una investigación anual con asesoría de los tutores y coordinadores de sedes.
- o) Apoyar la labor docente-asistencial de los residentes de otros ciclos y de los internos de Medicina.
- 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.

**ARTÍCULO 4º.-**

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) 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.
- g) 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 permitidos por la normatividad.

## **CAPITULO IV EVALUACIÓN**

- ARTÍCULO 5°.-** El sistema de evaluación del desempeño de los residentes tiene finalidad formativa y sumativa y está sustentada en la evaluación de competencias genéricas y específicas de la especialidad desarrolladas en la sede docente-asistencial.
- ARTÍCULO 6°.-** El sistema de evaluación es integral y permanente tomando en cuenta las áreas cognitiva, procedimental y actitudinal. La evaluación de los residentes es un sistema inherente al proceso enseñanza-aprendizaje.
- ARTÍCULO 7°.-** Las evaluaciones académicas y asistenciales son permanentes, con calificaciones mensuales en cada una de las rotaciones
- ARTÍCULO 8°.-** La evaluación académica se efectúa bajo las normas establecidas por la Universidad. La evaluación asistencial se realiza bajo las normas de la entidad prestadora.
- ARTÍCULO 9°.-** Para que el residente tenga derecho a ser evaluado académicamente, debe cumplir con los siguientes criterios:
- Estar matriculado en el año correspondiente.
  - Figurar en la relación de residentes remitida por la Dirección de Especialización al Departamento de Evaluación Académica y Registro Técnico-UPAO.
- ARTÍCULO 10°.-** La evaluación académica (número de pruebas, modalidad y calendario), se consignará en el presente reglamento y en el plan curricular.
- ARTÍCULO 11°.-** La evaluación académica estará a cargo del profesor-tutor de la UPAO, encargado de la Especialidad en la sede, en coordinación si es necesario con otros tutores de la UPAO encargados de la evaluación de los residentes de las especialidades en la sede docente-asistencial. Los tutores de la UPAO remitirán la calificación al Coordinador de Sede Académica, quien a su vez la hará llegar a la Dirección de Segunda Especialización para su procesamiento por la Secretaria Ejecutiva de Segunda Especialización de la Escuela de Posgrado de la UPAO.
- ARTÍCULO 12°.-** El Programa del Residentado Médico incluye en los planes curriculares, cursos básicos de duración anual inherentes a cada especialidad o subespecialidad y cursos complementarios (como metodología de investigación, administración en salud, epidemiología, bioética, medicina legal, entre otros cursos programados anualmente)

que son dictados durante uno o dos meses por expertos en estas áreas a todos los residentes matriculados en el Programa de Segunda Especialización. Los cursos básicos y complementarios deben ser desarrollados de manera obligatoria en el año académico en los que están programados en los planes de estudios del programa de Segunda Especialización.

**ARTÍCULO 13°.-** En cada año lectivo se programan cursos básicos por especialidad o subespecialidad. Los cursos básicos tendrán una evaluación académica semestral (dos por año) y una evaluación asistencial final al término del año lectivo.

**ARTÍCULO 14°.-** La **EVALUACIÓN ACADÉMICA** de los cursos básicos de cada especialidad y subespecialidad utilizada por el programa de Segunda Especialización de la Universidad Privada Antenor Orrego para la calificación de los médicos residentes por año académico tendrá una ponderación de **50%** de la nota final y tomará en consideración los siguientes parámetros:

**A) INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN ACADÉMICOS:**

1. **Examen teórico (Ponderación: 40%):** Se tomarán dos veces por año en cada sede hospitalaria (uno en cada semestre al final de cada curso básico) exámenes de elección múltiple. El examen incluirá preguntas sobre las áreas temáticas relacionadas con las rotaciones desarrolladas por el residente, su diseño estará a cargo del tutor de la UPAO correspondiente de cada especialidad o subespecialidad y el coordinador de la sede hospitalaria representante de la UPAO.
2. El **portafolio (Ponderación: 30%)** de presentación mensual es un instrumento con finalidad formativa, sumativa y se estructura en tres partes correspondientes a las siguientes: (Hojas N° 01 - A y N° 01 - B)

**Actividades Registrales:** Se considera la evaluación del **caso clínico (30%) (HOJA N° 1)**, el análisis de un **incidente crítico** asistencial o administrativo de servicio **(30%) (HOJA N° 2)**, **registro de actividades clínicas diarias** para las áreas médico-quirúrgicas, **(40%)** en consulta externa, hospitalización, sala de operaciones, unidad de cuidados intensivos, intermedios, recuperación post-anestésica, emergencia o comunidad o el registro de **actividades clínicas y/o administrativas de gestión** para las áreas de medicina familiar y gestión de administración de servicios **(HOJA N° 3)**.

**2.1.1. Caso clínico de un paciente real (30%)** prototipo en las áreas médico quirúrgicas designado por el tutor UPAO responsable de la rotación en la especialidad/ subespecialidad. Se presentará uno mensual y el esquema a seguir es: Anamnesis- Examen físico (incluir fotos de las lesiones)- Base de datos- Problemas de salud- Diagnóstico principal y diferencial- Plan diagnóstico- Plan terapéutico según la medicina basada en evidencias especificando el nivel de evidencia y los grados de recomendación. Incluir al final del plan diagnóstico fotografías y/o videos de endoscopia- imágenes y resultados laboratoriales realizados al paciente. Al final del plan terapéutico añadir fotos, videos o esquemas de los procedimientos quirúrgicos.

Los residentes de Medicina Familiar y de Gestión de Administración de Servicios de Salud presentarán un caso clínico mensual obtenido en una reunión de morbimortalidad, mortalidad materna, mortalidad perinatal, mejora continua de la calidad o auditoría de historias clínicas, adjuntando la matriz de atención de salud **(HOJA N°4)**.

**2.1.2. Reflexión sobre un incidente crítico (30%).** Incluye la reflexión sobre eventos “brillantes” (exitosos) o “frustrantes” (fracasos) ocurridos en la práctica cotidiana y en otros temas como prevención, calidad de vida, profesionalismo, paciente terminal, comunicación con otros miembros del personal de salud y el paciente. Se presentará al tutor UPAO (quien será el único que evaluará esta actividad independiente de la rotación del residente) un incidente crítico (o exitoso o frustrante) de manera mensual.

**2.1.3. Registro de actividades clínicas diarias y aprendizaje autoreflexivo de las competencias correspondientes a su año de formación académica (40%):** El residente debe registrar de manera diaria sus actividades en consulta externa, emergencia, hospitalización, UCI, sala de operaciones, unidad de recuperación postanestésica o comunidad, en el entorno asistencial (áreas médico-quirúrgicas) o administrativas de gestión (áreas de Medicina Familiar y Gestión de Servicios de salud) según sea el caso, especialmente las capacidades o competencias de la especialidad incluidas en el plan curricular de la especialidad correspondiente a su año académico. El tutor UPAO utilizará las siguientes evaluaciones:

<b>2.1.3.1. Evaluación de la práctica clínica/administrativa de gestión</b>	<b>Puntaje</b>
<b>Ponderación (25%)</b>	
Cumple con 76 -100% estándares mínimos:	4
Cumple con 51 - 76% estándares mínimos:	3
Cumple con 26 - 50% estándares mínimos:	2
Cumple con < ó = 25% estándares mínimos:	1

**2.1.3.2. Aprendizaje auto-reflexivo: Ponderación (50%)** Es la reflexión del residente con respecto a su trabajo y a lo que ha aprendido en su práctica general diaria registrada de las **capacidades o competencias que solamente están incluidas en los estándares mínimos de aprendizaje de los residentes en los planes curriculares aprobados por CONAREME para su año de estudios:** Para verificar el cumplimiento de estos estándares se realizará una evaluación mensual del residente efectuada por el tutor UPAO utilizando las rúbricas de toda la práctica clínica realizada por el residente del área médico-quirúrgica (Consulta externa, emergencia, hospitalización, UCI, sala de operaciones, unidad de recuperación postanestésica o comunidad) y en la práctica administrativa en Medicina Familiar y Gestión de Servicios de Salud.

**2.1.3.3. Estructura y lenguaje del portafolio global: Ponderación (25%)** Evaluación mensual por parte del tutor UPAO

- 3. El mini-ejercicio de evaluación clínica (Mini-Cex)** tendrá una ponderación de 15% y se aplicará uno cada dos meses (tres por semestre o seis por año lectivo). El tutor UPAO calificará el desempeño del residente en el formulario de mini-Cex y proporcionará un conjunto de calificación de la competencia clínica basada en el resultado del encuentro. Cada evaluación de Mini-Cex debe centrarse en un número limitado de competencias. Los residentes deberán completar los encuentros en una serie de casos, cada uno centrado en aspectos específicos de la entrevista clínica (por ejemplo, tomar la historia o la exploración física, diagnóstico, plan terapéutico, juicio clínico, cualidades humanísticas). El mini-Cex debería tener lugar en el entorno de trabajo normal (por ejemplo, la unidad de cuidados intensivos, la sala de hospitalización, los pacientes

ambulatorios), luego del cual el tutor dará la retroalimentación correspondiente y se establecerá un plan de mejora suscrito por el tutor y el residente en el mismo formato de evaluación. **(HOJA N° 5)**

4. **Observación directa de procedimientos (DOPS)** con una ponderación de 15%. Será diseñado y tomado exclusivamente por el tutor de la UPAO para la observación del aprendiz al realizar una tarea práctica o la observación directa de habilidades en procedimientos menores básicos, o partes de procedimientos de la especialidad consignados en el plan curricular de CONAREME para su año académico. Este enfoque de evaluación cubre el entorno, habilidades de comunicación, y seguimiento, así como el procedimiento específico y se aplicará cada 3 meses (en total dos por semestre o cuatro en el año lectivo), luego de lo cual el tutor dará la retroalimentación correspondiente y se establecerá un plan de mejora suscrito en el mismo formato de evaluación por el tutor y el residente **(HOJA N° 6)**.
5. Además del examen teórico y la calificación del portafolio virtual o físico en la evaluación a los residentes de Medicina Familiar y Gestión de Administración de Servicios, se tendrá en consideración lo siguiente:
  - 5.1. Los residentes de estas especialidades no presentarán Mini Cex, ni DOPS
  - 5.2. Presentarán un proyecto de mejora continua de la calidad de un proceso asistencial cada 2 meses de un caso prototipo (6 por año) obtenido en una reunión de morbilidad, mortalidad materna, mortalidad perinatal, mejora continua de la calidad o auditoría de historias clínicas relacionado con los estándares mínimos del plan curricular de su especialidad para su año académico.
  - 5.3. Presentarán un proyecto de efectividad, eficacia o costo-beneficio cada 3 meses (cuatro por año) de programas de salud u otro enmarcado dentro de los estándares mínimos de su plan curricular por año académico de la especialidad.
- B. La calificación será de cero a veinte. Las fracciones de 0.5 o más se redondearán a la unidad inmediata superior solamente en el promedio final del año académico.
- C. La evaluación académica final del curso se obtendrá de acuerdo a las siguientes tablas, también señaladas en las Hojas N° 2-A y 2-B.

**Evaluación académica final para las Especialidades de Medicina Familiar y Gestión y Administración de Servicios de Salud**

Tipo de examen	Peso	Frecuencia de la evaluación	Responsable (s)
Examen escrito	40%	Dos por año (uno cada semestre)	Tutor UPAO – Coordinador de sede
Portafolio virtual	30%	Mensual	Tutor UPAO – Residente – Coordinador de sede
Informe final del proyecto hospitalario, red hospitalaria o comunitario	15%	Cuatro por año (uno cada tres meses)	Tutor UPAO – Coordinador de sede
Proyecto de mejora de la calidad de un proceso asistencial	15%	Seis por año (uno cada dos meses)	Tutor UPAO – Coordinador de sede

### Evaluación académica final para las especialidades médico-quirúrgicas

Tipo de examen	Peso	Frecuencia de la evaluación	Responsable
Examen escrito	40%	Dos por año lectivo (uno cada semestre)	Tutor UPAO – Coordinador de sede
Portafolio virtual	30%	Evaluación mensual	Tutor UPAO – Residente – Coordinador de sede
Mini-ejercicio de evaluación clínica (Mini - Cex)	15 %	Seis por año (tres por semestre)	Tutor UPAO – Residente - Coordinador de sede
Observación directa de procedimientos (DOPS)	15%	Cuatro por año (dos por semestre)	Tutor UPAO – Residente - Coordinador de sede

- D. Los exámenes escritos se tomarán en las fechas especificadas por el Programa de Segunda Especialización en cada sede docente-asistencial y será efectuada por los tutores y coordinador de dicha sede.
- E. Las evaluaciones dejadas de rendir tendrán CERO de calificación para consideraciones del promedio final.
- F. Los residentes que no asistan al examen programado tendrán derecho a rendir evaluación de recuperación cuando fueran impedidos por razones de fuerza mayor como:
- Problemas de salud que lo obliguen a guardar reposo físico; circunstancia en la cual deberá presentar certificado médico de los Servicios de Salud de la Universidad u hospital acreditado.
  - Ausencia por representar a la Universidad o Facultad de Medicina en actividades oficiales con la constancia correspondiente.
  - Por enfermedad grave o fallecimiento de un familiar (padre, madre, hermanos, cónyuge). En estos casos el residente solicitará por escrito en forma oportuna en las siguientes 72 horas el permiso correspondiente en coordinación con el tutor UPAO responsable de la asignatura. El examen de recuperación deberá ser dado en un lapso no mayor de una semana.
- G. Todas las evaluaciones del residente se harán con la presencia del tutor de la especialidad. Las evaluaciones deben siempre estar firmadas y selladas por los evaluadores y el residente.
- H. Se considera una rotación local aquella que está programada en el plan curricular y en la que el residente realiza una pasantía en una área que no es de la especialidad misma, pero que es indispensable para su formación. Tanto en la rotación local, nacional como internacional el tutor UPAO coordinará con el staff responsable de la sede docente para realizar la pasantía y la evaluación.

- I. Es responsabilidad del residente alcanzar al tutor todos sus instrumentos de evaluación y que el sistema de evaluación se cumpla en el 100% de actividades señaladas en su programación. El tutor UPAO supervisará el estricto cumplimiento de la evaluación.
- J. El cronograma de evaluaciones se cumplirá de acuerdo a lo programado por la Dirección de la Segunda Especialización y el Coordinador Académico de la UPAO en cada sede docente se encargará de recabar los formatos de cada Residente y remitirlos luego al Programa de Segunda Especialización de la UPAO en sobre cerrado para su registro correspondiente.
- K. Los médicos residentes deberán cumplir con subir a la plataforma virtual la evaluación en forma mensualizada a más tardar hasta el día 10 del mes siguiente. En el caso de los residentes de la sedes docentes-asistenciales fuera de Trujillo, excepcionalmente, podrán alcanzar sus evaluaciones en forma física al coordinador de la sede docente, en el mismo plazo previsto. En caso de incumplimiento, tendrán la nota de cero.
- L. Los médicos residentes que no cumplan en los plazos previstos y desean regularizar su evaluación, deberán presentar la solicitud justificando los motivos del incumplimiento, adjuntando su respectivo pago por derecho de trámite.
- M. El Comité de Residentado Médico de la UPAO evaluará la validez de las notas obtenidas por el residente de su especialidad mediante los instrumentos de evaluación disponibles y que han sido alcanzados por los tutores UPAO y ratificará o no la calificación académica, siendo su decisión inapelable.

**ARTÍCULO 15°.-** En lo concerniente a la **EVALUACIÓN ASISTENCIAL:**

- A) De acuerdo al reglamento de CONAREME será realizada mensualmente por el Departamento o Servicio asistencial de la sede formadora donde el médico residente está haciendo su especialidad y tendrá una ponderación de 50%. La evaluación será en escala vigesimal de cero a veinte o en su defecto será convertida en dicha escala cuando la sede asistencial utilice otro sistema de calificación.
- B) La metodología y sus instrumentos de evaluación aplicados dependen de cada sede asistencial.
- C) La evaluación asistencial del médico residente será alcanzada de manera anual a la Dirección de Segunda Especialización de la UPAO por intermedio de la Jefatura asistencial correspondiente, en escala vigesimal o su equivalente, debidamente firmada y sellada al final del año académico.

**ARTÍCULO 16°.-** Sobre la **EVALUACIÓN FINAL:**

- A) La **NOTA FINAL PROMOCIONAL** (NFP) del médico residente será realizada por la Secretaría Ejecutiva y el Comité de Residentado Médico de la UPAO y se obtendrá del promedio de la evaluación académica (EAc = 50%) y la evaluación asistencial (EAs = 50%)  

$$\text{NFP} = \text{EAs (anual)} + \text{EAc (sumatoria de 2 semestres)} / 2$$
- B) La calificación será de cero a veinte, siendo aprobatoria la nota mínima de TRECE. Las fracciones de 0.5 o más se redondearán a la unidad inmediata superior solo al promediar la nota final promocional.

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

<b>Menos de 13:</b>	<b>Desaprobado</b>
<b>13 – 14:</b>	<b>Regular</b>
<b>15 – 16:</b>	<b>Bueno</b>
<b>17 – 18:</b>	<b>Muy bueno</b>
<b>19 – 20:</b>	<b>Sobresaliente.</b>

- C) La calificación final será enviada por el Coordinador Académico y el Comité de Residentado Médico de la UPAO a la Dirección de Segunda Especialización quien comunicará al Residente su promoción o no al año inmediato superior en el Programa de Residentado Médico de la UPAO.
- D) El Director de Segunda Especialización comunicará al jerárquico académico superior, a la sede asistencial y a CONAREME los resultados promocionales obtenidos por los médicos residentes al término del año académico.

**ARTÍCULO 17º.-** La Dirección de Segunda Especialización promoverá al año inmediato superior a los médicos residentes aprobados, según el resultado de la calificación de la institución formadora (evaluación académica) y de la entidad prestadora de salud -sede docente- (evaluación asistencial).

**ARTÍCULO 18º.-** Los médicos residentes desaprobados al término de un año lectivo al promediar la evaluación académica y asistencial de los cursos básicos de la especialidad o subespecialidad, serán separados del Programa de Residentado Médico.

**ARTÍCULO 19º** Para los cursos básicos de la especialidad o subespecialidad, las notas de las pruebas deben ser publicadas a más tardar a los 15 días útiles posteriores al examen en los lugares destinados para tal efecto. Los residentes podrán solicitar la revisión de su evaluación académica en un lapso no mayor de 48 horas a partir de la publicación de los calificativos finales. El Comité de Segunda Especialidad de Medicina determinará las acciones correspondientes para que esto se cumpla.

**ARTÍCULO 20º.-** El residente que de manera injustificada no se presentó al examen programado (NSP), el tutor UPAO le asignará la nota CERO (0) en su evaluación.

**ARTÍCULO 21º.-** Los residentes que desaprueban un examen teórico y solicitan su revisión, sustentarán su reclamo en base a la medicina basada en evidencia y según los grados de recomendación al tutor UPAO responsable de la especialidad correspondiente.  
Los resultados finales deben ser entregados al final de cada semestre a la Dirección de Segunda Especialización de la UPAO en el plazo perentorio de diez (10) días útiles, en las actas reglamentarias (**HOJAS 2A y 2B**).

**ARTÍCULO 22º.-** Las evaluaciones de los cursos complementarios, que son de carácter obligatorio, serán establecidas en los sílabos según el sistema de calificación cuantitativa vigesimal:

Menos de 13 .....	Desaprobado
De 13 – 14 .....	Regular
De 15 – 16 .....	Bueno
De 17 – 18 .....	Muy Bueno
De 19 – 20 .....	Sobresaliente

**ARTÍCULO 23º.-** Los residentes desaprobados en un curso complementario programado en el año lectivo (Metodología de Investigación, Gerencia en Salud, Epidemiología, Medicina Legal o Bioética) tendrán opción, en primera opción a rendir el examen sustitutorio, el

cual reemplazará a la nota parcial más baja; de ser desaprobados deberán llevar el curso tutorial dentro del mismo año académico, pagando la tasa educativa según corresponda.

**ARTÍCULO 24°.-** Los residentes que desapruében el mismo curso complementario en dos oportunidades o que desapruében dos o más cursos complementarios en un año lectivo serán considerados desaprobados en el año académico correspondiente así hayan aprobado todos los cursos básicos de la especialidad en el mismo año lectivo y separados del Programa del Residencia Médico UPAO.

**ARTÍCULO 25°.-** El Programa de Segunda Especialización en Medicina promoverá al año inmediato superior a los médicos Residentes aprobados.

**ARTÍCULO 26°.-** Los médicos residentes en el primer semestre del segundo año de Residencia inscribirán el Programa de Segunda Especialización un proyecto de trabajo de investigación del área de su especialidad.

La Dirección de Segunda Especialización será la encargados de autorizar el proyecto y posteriormente dictaminará sobre la aprobación del trabajo de investigación realizado.

**ARTÍCULO 27°.-** La Universidad otorgará el título de Especialista basado en:

- a) La aprobación de los años lectivos correspondientes a la especialidad respectiva;
- b) La aprobación de un trabajo de investigación relativo a la especialidad.

## **CAPITULO V MEDIDAS DISCIPLINARIAS**

**ARTÍCULO 28°.-** 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.

**ARTÍCULO 29°.-** Las faltas cometidas contra las disposiciones anotadas en el Programa y contra la Ética Profesional serán sancionadas de acuerdo a su gravedad.

**ARTÍCULO 30°.-** Las sanciones de acuerdo a la falta cometida pueden ser:

- a) Llamada de atención verbal.
- b) Llamada de atención escrita, con copia al Director de Segunda Especialización.
- c) Suspensión de 1 a 30 días, sin goce de haber. Los días motivos de la suspensión serán devueltos durante el mes de vacaciones del año académico correspondiente.
- d) Expulsión

## **CAPITULO VI DE LA ASIGNATURA O ROTACIÓN**

**ARTÍCULO 31°.-** Los médicos residentes a partir del segundo año podrán realizar rotaciones fuera de su sede docente, en el país o en el extranjero, dentro de lo establecido en el plan curricular, serán programadas por la Universidad, con opinión favorable de la entidad prestadora de salud, y su duración no excederá un tercio de la duración de formación. Las rotaciones al exterior del país se desarrollarán previa aprobación y cumplimiento de los requisitos de la Universidad y la sede docente, no pudiendo exceder 3 meses por rotación. Esta rotación tendrá carácter electivo.

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

**ARTÍCULO 32°.-** La evaluación de los campos clínicos está a cargo del Director y Secretario Ejecutivo de la Dirección Segunda Especialización en Medicina

## **CAPITULO VI DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS**

**ARTICULO 33:** El presente Reglamento se ajustará a la normatividad que corresponda a los programas de residentado médico.

## HOJA N° 01-A

### Diseño de Portafolio para las áreas médico-quirúrgicas

	I Caso clínico real prototipo(1) mensual asignado y discutido con el tutor	II Incidente crítico: Un momento de brillantez o frustración (1)mensual	III Registro de actividades clínicas diarias (Consulta ext., emergencia, hospitalización, UCI, SOP o comunidad) + Aprendizaje autorreflexivo sobre la práctica clínica registrada de las capacidades o competencias + Estructura y lenguaje escrito (Evaluación mensual)
Registro de la información (identificación, motivo de consulta, anamnesis, examen físico, revisión por sistemas, y base de datos)	*		*
Hipótesis diagnóstica	*		*
Plan diagnóstico	*	*	*
Manejo terapéutico	*	*	*
Comunicación con el paciente e interprofesional	*	*	*
Aprendizaje y enlace a la evidencia documental	*	*	*
Instrumento de evaluación	Rúbricas	Lista de cotejo	Registro de información
Responsable (s)	Residente – Tutor o staff responsable	Residente - Tutor	Residente
Ponderación (%)	30	30	40
Nota obtenida (NO)			
Nota final (NO x Ponderación)			
Promedio final			

## HOJA N° 01-B

### Diseño de Portafolio para las Especialidades de Medicina Familiar y Gestión de Administración de Servicios

	I Caso clínico real y matriz de cuidado de la salud (1) mensual (presentado en reunión de morbi-mortalidad, mortalidad materna, perinatal, auditorías de historias clínicas)	II Incidente crítico: Un momento de brillantez o frustración (1) mensual	III Registro de actividades clínicas y/o administrativas de gestión diarias (áreas hospitalarias, administrativas o comunidad) + Aprendizaje autorreflexivo sobre la práctica clínica registrada + Estructura y lenguaje escrito (Evaluación mensual)
Registro de la información (identificación, motivo de consulta, anamnesis, examen físico, revisión por sistemas, y base de datos)	*		*
Hipótesis diagnóstica	*		*
Plan diagnóstico	*	*	*
Manejo terapéutico	*	*	*
Comunicación con el paciente e interprofesional	*	*	*
Aprendizaje y enlace a la evidencia documental	*	*	*
Matriz de cuidado de la salud	*		
Instrumento de evaluación	Rúbricas	Lista de cotejo	Registro de información
Responsable (s)	Residente – Tutor o staff responsable	Residente - Tutor	Residente
Ponderación (%)	30	30	40
Nota obtenida (NO)			
Nota final (NO x Ponderación)			
Promedio final			

**Ficha de llenado de Caso Clínico**  
**CASO CLÍNICO DE UN PACIENTE REAL**

**Fecha:**

**DESCRIPCIÓN LONGITUDINAL DEL CASO (Incluye motivo de consulta, anamnesis, revisión por sistemas, examen físico, hipótesis diagnóstica, plan diagnóstico, plan terapéutico)**

**AUTORREFLEXIÓN DEL CASO CLÍNICO**

Definiciones:

- **RELACIÓN de PROBLEMAS ACTUALES IDENTIFICADOS EN EL DESARROLLO DEL CASO** Casos de la práctica diaria que el residente haya abordado y que por algún motivo le hayan llamado la atención o hayan generado dudas, inquietud, nerviosismo o satisfacción.
- **DIFICULTADES:** Dudas, nerviosismos, incomodidades, inseguridades, puntos débiles detectados en el abordaje del caso descrito.
- **ÉXITOS:** Refuerzo de habilidades adquiridas previamente y puestas en práctica en el caso descrito, fortalezas de nuestra intervención en el caso.
- **OBJETIVO** del aprendizaje: Explicitar el objetivo a alcanzar en relación con las necesidades detectadas.
- **PLANIFICACIÓN APRENDIZAJE:** Explicitar los métodos y mecanismos utilizados para conseguir los objetivos

**RELACIÓN de PROBLEMAS ACTUALES IDENTIFICADOS EN EL DESARROLLO DEL CASO (ordenados jerárquicamente, de mayor a menor relevancia)**


<b>DIFICULTADES (Debilidades):</b>	<b>ÉXITOS (Fortalezas):</b>

**¿QUÉ HAS APRENDIDO CON EL CASO?:**

--

**¿QUÉ TE FALTA POR APRENDER?:**

--

**OBJETIVOS DEL APRENDIZAJE:**

--

**PLANIFICACIÓN del APRENDIZAJE (¿Qué harás para aprenderlo?)**

## RÚBRICAS PARA LA EVALUACIÓN DEL CASO CLÍNICO REAL

### 1. Registro de la información (Identificación, motivo de consulta, anamnesis y revisión por sistemas, examen físico, base de datos)

4	<b>Excepcional</b>	Cumple los siguientes objetivos: Realiza una historia completa, identificando al paciente y su motivo de consulta, la historia es clara, plantea una secuencia lógica de hechos y enfatiza lo relevante, señala aspectos ausentes importantes, el examen físico también es completo y dirigido. Presenta una base de datos completa de manera jerárquica
3	<b>Cumple los objetivos</b>	Cumple con casi todos los objetivos pero falla en alguno de ellos ya sea porque su historia es incompleta o poco clara o porque no logra discriminar los datos básicos relevantes.
2	<b>Limítrofe</b>	No logra cumplir dos o más objetivos en particular jerarquizar y discriminar los datos relevantes del paciente.
1	<b>No cumple los objetivos</b>	El registro es pobre, incompleto, no permite identificar los datos proporcionados por el paciente.

### 2. Hipótesis diagnóstica (problemas de salud y diagnóstico principal y diferencial)

4	<b>Excepcional</b>	Identifica todos los problemas y/o síndromes, es capaz de jerarquizarlos y plantear el diagnóstico principal y los diagnósticos diferenciales más probables. Fundamenta sus diagnósticos fisiopatológica y/o epidemiológicamente cuando corresponde, descarta rápidamente diagnósticos poco probables. Utiliza diagramas o algoritmos de aproximación atinentes a las manifestaciones clínicas del paciente con un enfoque original.
3	<b>Cumple los objetivos</b>	Identifica los problemas y los jerarquiza; plantea el diagnóstico principal, pero no logra jerarquizar los diagnósticos diferenciales más probables o le falta alguno. Fundamenta bien sus diagnósticos. Describe las posibilidades diagnósticas y etiológicas en forma adecuada utilizando diagramas u algoritmos de textos en forma atingente.
2	<b>Limítrofe</b>	Identifica los problemas más relevantes (quizás no todos) pero no logra jerarquizarlos y su diagnóstico principal y diferencial es incompleto y desordenado. Fundamenta sus diagnósticos pero en forma incompleta. Describe las posibilidades diagnósticas basadas en un análisis superficial de los hallazgos clínicos o exámenes sin jerarquización y sin utilización de diagramas ni algoritmos.

1	<b>No cumple los objetivos</b>	No identifica los problemas más relevantes y/o su diagnóstico principal y diferencial no es atingente. Fundamentación pobre y errónea. Aproximación al problema clínico en forma desordenada y sin fundamentos explícitos.
---	--------------------------------	--

### 3. Plan diagnóstico (aproximación al diagnóstico principal)

4	<b>Excepcional</b>	Plantea un estudio atingente a los diagnósticos planteados jerarquizando los exámenes. El plan de estudio es realista en el contexto del paciente. Conoce ventajas, desventajas y contraindicaciones de los exámenes.
3	<b>Cumple los objetivos</b>	El plan de estudio es atingente y realista aunque no del todo completo. Conoce parcialmente ventajas, desventajas y contraindicaciones de los exámenes.
2	<b>Limítrofe</b>	Su estudio no es atingente, incompleto, desordenado o poco realista. No conoce los pro y contra de los exámenes solicitados.
1	<b>No cumple los objetivos</b>	Estudio no atingente, poco realista. Análisis inadecuado de los exámenes con conclusiones erróneas.

### 4. Plan terapéutico (manejo y terapia específica)

4	<b>Excepcional</b>	Plantea manejo inicial adecuado al contexto clínico y propone necesidad de derivación u hospitalización. Menciona el tratamiento específico de la enfermedad en forma atingente y jerarquizada de acuerdo a la medicina basada en evidencias (MBE). Considera la gravedad de la condición clínica planteando el pronóstico vital y calidad de vida al alta.
3	<b>Cumple los objetivos</b>	El manejo inicial es adecuado y el tratamiento específico es atingente pero sin mayores detalles en fundamentar su utilidad de acuerdo a la MBE. Considera los factores de riesgo y pronóstico vital pero no hace referencia al seguimiento ni a la calidad de vida post-alta.
2	<b>Limítrofe</b>	Manejo inicial inapropiado o centrado sólo en el tratamiento específico de la enfermedad. No usa los niveles de evidencia (MBE). No considera pronóstico ni seguimiento del paciente.
1	<b>No cumple los objetivos</b>	No plantea manejo inicial y el tratamiento específico es errado o ausente. No presenta ningún grado de evidencia relacionado con el tratamiento.

<b>Rúbrica / Puntos</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>Formato</b>	Faltas groseras de ortografía, no destaca lo relevante, lenguaje inadecuado. Desorden en la entrega de información y ausencia de secuencia en la historia clínica o examen físico. Diagnósticos planteados sin jerarquización y ficha clínica desestructurada.	Con faltas de ortografía frecuentes, no logra destacar lo relevante y es difícil para el lector identificar los hitos de la historia clínica, examen físico y diagnósticos.	Sin faltas de ortografía importantes, un poco plano (el formato no destaca lo importante). Utiliza un lenguaje adecuado, sin embargo no destaca la información de importancia.	Sin faltas de ortografía. Destaca aspectos importantes, utiliza lenguaje médico adecuado.

# HOJA N° 01



## Pauta de evaluación de caso clínico real

Fecha	1	2	3	4
Nombre y firma tutor				
1. Registro de la información (Identificación, Motivo de consulta, Anamnesis y revisión por sistemas, Examen físico, base de datos)				
2. Hipótesis diagnósticas (problemas de salud, diagnóstico principal y diferencial)				
3. Plan diagnóstico (aproximación al diagnóstico principal)				
4. Plan terapéutico (manejo y terapia específica)				
5. Formato (aspectos de forma)				
Puntaje total				

Nota: Puntaje obtenido x 20

$$\frac{\quad}{20} =$$

\_\_\_\_\_  
Firma Residente

\_\_\_\_\_  
Firma Tutor

## INCIDENTE CRÍTICO: Llenado del Momento de Brillantez

Nombre \_\_\_\_\_ Fecha de anotación \_\_\_\_\_

Describe un encuentro con un paciente, personal de salud, o médico durante el cual sentiste que fueron capaces de hacer una diferencia significativa en la atención al paciente. ¿Se demostró un valor fundamental de la medicina?

Describe cómo su práctica o enfoque hacia los pacientes ha mejorado o cambiado sobre la base de esta experiencia:

¿Qué áreas futuras de aprendizaje Usted va a planificar sobre la base de este incidente?

**MÉTODOS PARA ALCANZAR EL OBJETIVO:**

- |   |   |
|---|---|
| 1. Clases / cursos / seminarios               | 9. Enseñanza asistida por ordenador                   |
| 2. Talleres                                   | 10. Revisión del caso con colegas                     |
| 3. Sesión clínica                             | 11. Consulta de libros de texto                       |
| 4. Sesión bibliográfica                       | 12. Búsqueda bibliográfica                            |
| 5. Tutorización                               | 13. Consulta de publicaciones de formación continuada |
| 6. Actividades de investigación               | 14. Consulta Protocolos, Guías de práctica            |
| 7. Consulta a colegas de otras especialidades | 15. Otros:  |
| 8. Formación a distancia                      |   |

Indicar que áreas de competencia cree que se demostró bien durante este encuentro:

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Cuidado del paciente                       | <input type="checkbox"/> Interpersonal / Comunicación |
| <input type="checkbox"/> Profesionalismo                            | <input type="checkbox"/> Práctica basada en sistemas  |
| <input type="checkbox"/> Aprendizaje y mejora basado en la práctica | <input type="checkbox"/> Conocimiento médico          |

Residente - Firma \_\_\_\_\_

Docente revisor (firma) \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

## **INCIDENTE CRÍTICO: Llenado del Momento de Frustración**

Nombre \_\_\_\_\_ Fecha de registro \_\_\_\_\_

**Describe un encuentro con un paciente, personal de salud, o médico durante el cual se sintió particularmente indefenso, ineficaz o frustrado debido a diferencias de opinión, falta de recursos, u otras causas.**

**¿Cuáles fueron los principales temas controversiales en este encuentro?**

**¿Qué has aprendido de esta experiencia y cómo va a afectar tu futura práctica?**

**MÉTODOS PARA ALCANZAR EL OBJETIVO:**

- |   |   |
|---|---|
| 1. Clases / cursos / seminarios               | 8. Formación a distancia                              |
| 2. Talleres                                   | 9. Enseñanza asistida por ordenador                   |
| 3. Sesión clínica                             | 10. Revisión del caso con colegas                     |
| 4. Sesión bibliográfica                       | 11. Consulta de libros de texto                       |
| 5. Tutorización                               | 12. Búsqueda bibliográfica                            |
| 6. Actividades de investigación               | 13. Consulta de publicaciones de formación continuada |
| 7. Consulta a colegas de otras especialidades | 14. Consulta Protocolos, Guías de práctica            |
|   | 15. Otros:  |

Indicar que áreas de competencia cree que se demostró bien durante este encuentro:

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Cuidado del paciente                       | <input type="checkbox"/> Interpersonal / Comunicación |
| <input type="checkbox"/> Profesionalismo                            | <input type="checkbox"/> Práctica basada en sistemas  |
| <input type="checkbox"/> Aprendizaje y mejora basado en la práctica | <input type="checkbox"/> Conocimiento médico          |

Residente - Firma \_\_\_\_\_ Tutor (firma) \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

## HOJA N° 02

### LISTA DE CHEQUEO DE EVALUACIÓN DE UN INCIDENTE CRÍTICO

Residente \_\_\_\_\_

Evaluador \_\_\_\_\_ Evaluación- Fecha \_\_\_\_\_

<b>MOMENTOS DE BRILLANTEZ</b>		<b>SI</b>	<b>NO</b>
1	¿Elegió el alumno experiencias adecuadas para los momentos “de brillantez”?		
2	¿Demostró el alumno capacidad de reflexionar sobre su papel en los “momentos de brillantez”?		
3	¿Elegió el alumno las competencias que fueron demostradas en las experiencias que él / ella describió?		
4	¿Se demostraron también otras competencias que el alumno no identificó?		
5	¿Fue el alumno capaz de obtener un aprendizaje de cada experiencia?		
<b>MOMENTOS DE FRUSTRACIÓN</b>		<b>SI</b>	<b>NO</b>
1	¿Elegió el alumno experiencias adecuadas para los “momentos de frustración”?		
2	¿Demostró el alumno capacidad de reflexionar sobre su papel en los “momentos de frustración”?		
3	¿Escogió el alumno competencias para trabajarlas en los “momentos de frustración”?		
4	¿Hubo otras competencias que el alumno pudo haber necesitado para enfocar una mejora?		
5	¿Demostró el alumno habilidades para tomar decisiones?		
6	¿Demuestra el alumno capacidad de cambiar sus prácticas cuando es necesario?		
7	En general, ¿fue el alumno receptivo a la retroalimentación con respecto a sus anotaciones en el portafolio?		
<b>ARTÍCULOS / MEDICINA BASADA EN EVIDENCIA</b>		<b>SI</b>	<b>NO</b>
+1	¿Completó el alumno al menos evaluaciones de 2 artículos?		
+2	¿Fue capaz el alumno de identificar el tipo de estudio tratado en cada artículo?		
+3	¿En general, el alumno hace un buen esfuerzo para buscar información basada en la evidencia?		

**Nota del momento de brillantez**

**Nota del momento de frustración**

Nota:  $\frac{\text{Puntaje obtenido} \times 20}{8} =$

Nota:  $\frac{\text{Puntaje obtenido} \times 20}{10} =$

\_\_\_\_\_  
Firma Residente

\_\_\_\_\_  
Firma Tutor



## AUTORREFLEXIÓN DE LA PRÁCTICA CLÍNICA

Definiciones:

- **RELACIÓN de PROBLEMAS ACTUALES IDENTIFICADOS EN LA PRÁCTICA CLÍNICA DIARIA:** Situaciones de la práctica diaria que el residente haya abordado en hospitalización, emergencia, sala de operaciones, unidad de recuperación post-anestésica, unidad de cuidados intensivos u otras, acorde con los estándares mínimos señalados por CONAREME para su año académico
- **DIFICULTADES:** Dudas, nerviosismos, incomodidades, inseguridades, puntos débiles detectados en el abordaje de la práctica clínica.
- **ÉXITOS:** Refuerzo de habilidades adquiridas previamente y puestas en práctica en la práctica clínica, fortalezas de nuestra intervención en la práctica clínica.
- **OBJETIVO del aprendizaje:** Explicitar el objetivo a alcanzar en relación con las necesidades detectadas.
- **PLANIFICACIÓN APRENDIZAJE:** Explicitar los métodos y mecanismos utilizados para conseguir los objetivos

<b>DIFICULTADES (Debilidades):</b>	<b>ÉXITOS (Fortalezas):</b>

**¿QUÉ HAS APRENDIDO CON LA PRÁCTICA CLÍNICA?:**

--

**¿QUÉ TE FALTA POR APRENDER?:**

--

**OBJETIVOS DEL APRENDIZAJE:**

--

**PLANIFICACIÓN del APRENDIZAJE (¿Qué harás para aprenderlo?)**

**RÚBRICAS PARA LA EVALUACIÓN DEL APRENDIZAJE AUTOREFLEXIVO DE LA PRÁCTICA CLÍNICA GENERAL**

Habilidades en la práctica clínica general	1	2	3	4
Aprendizaje	No hay reflexión sobre el aprendizaje. El estudiante discute las habilidades de la práctica clínica, pero que no reflexiona sobre su aprendizaje	Reflexión limitada en el aprendizaje. El estudiante describe sus fortalezas, pero falta la reflexión crítica sobre lo que necesita para mejorar.	Reflexión bastante buena en el aprendizaje. El estudiante discute su desarrollo, pero menciona sólo algunas de las debilidades y áreas que necesitan ser mejoradas.	Excelente reflexión sobre el aprendizaje. El estudiante discute su desarrollo, comenta sus fortalezas y debilidades, y la reflexión se aplica a una experiencia futura.
Vínculos a la práctica clínica	No hay enlaces a las evidencias documentales.	Escasos vínculos a las evidencias documentales. Hay un intento de hacer unos pocos enlaces, pero el resultado no está claro.	Enlaces bastante buenos a la evidencia documental. Se cita un razonable rango de evidencia documental, pero algunas partes importantes son omitidas o algunos enlaces no son claros.	Enlaces excelentes a la evidencia documental. Se cita un rango extenso de evidencia documental usado en profundidad en la reflexión.

Nota:  $\frac{\text{Puntaje obtenido} \times 20}{8} =$

**RÚBRICAS PARA LA EVALUACIÓN DE LA ESTRUCTURA Y DEL LENGUAJE ESCRITO USADO EN EL PORTAFOLIO**

	1	2	3	4
<b>Estructura y lenguaje escrito</b>	La estructura no es clara e incoherente; el lenguaje es pobre con varios errores en gramática y la ortografía. Faltas groseras de ortografía, no destaca lo relevante. Desorden en la entrega de información y ausencia de secuencia	La estructura no es clara en algunas partes; el lenguaje es pobre en algunas partes con pocos errores gramaticales y ortográficos. No logra destacar lo relevante	La estructura es principalmente lógica y coherente y el lenguaje es bastante bueno, sin errores preocupantes en gramática o la ortografía. Utiliza un lenguaje adecuado, sin embargo no destaca la información de importancia.	La estructura es sumamente clara, lógica y coherente y el lenguaje es excelente. Destaca aspectos importantes, utiliza lenguaje médico adecuado

**Nota:**  $\frac{\text{Puntaje obtenido} \times 20}{4} =$

**HOJA N° 2 (A)**  
**HOJA DE CALIFICACIÓN ANUAL DE LA PRÁCTICA PROFESIONAL (ÁREA MÉDICO/QUIRÚRGICA)**  
**ASIGNATURA: .....**

Apellidos y nombres:  
 Año de estudios:  
 Especialidad:  
 Tutor:  
 Sede Hospitalaria:

<b>CALIFICACIÓN DE PRÁCTICA PROFESIONAL</b>	<b>PUNTAJE ( 0 a 20 )</b>
<b>A.</b> Promedio de calificación del portafolio del residente (30%):	
<b>B.</b> Promedio de calificación de las destrezas procedimentales directamente observadas (DOPS) (15%):	
<b>C.</b> Promedio de calificación del examen mini clínico reducido (Mini-Cex) (15%):	
<b>D.</b> Promedio ponderado de exámenes teóricos (40%)	
<b>NOTA FINAL</b>	

.....  
*Tutor de Especialidad*

.....  
*Coordinador de Sede*

**HOJA N° 2-B**  
**HOJA DE CALIFICACIÓN ANUAL DE LA PRÁCTICA PROFESIONAL**  
**ESPECIALIDADES DE MEDICINA FAMILIAR Y GESTION DE ADMINISTRACION DE SERVICIOS DE SALUD**  
**ASIGNATURA: .....**

Apellidos y nombres:  
 Año de estudios:  
 Especialidad:  
 Tutor:  
 Sede Hospitalaria:

<b>CALIFICACIÓN DE PRÁCTICA PROFESIONAL</b>	<b>PUNTAJE ( 0 a 20 )</b>
<b>A.</b> Promedio de calificación del portafolio del residente (30%):	
<b>B.</b> Proyectos de Mejora de la calidad de procesos asistenciales (15%)	
<b>C.</b> Proyectos de eficacia, efectividad o eficiencia de programas de salud (15%):	
<b>D.</b> Promedio ponderado de exámenes teóricos (40%)	
<b>NOTA FINAL</b>	

.....  
*Tutor de Especialidad*

.....  
*Coordinador de Sede*

## HOJA 5: EJERCICIO DE EVALUACIÓN MINI-CLÍNICO (MINI-CEX)

Fecha de Tutoría:  /  /  Apellidos del Residente:   
 Año del Residente:  Nombres del Residente:   
 N° CMP Residente:  N° CMP del Tutor:   
 Apellidos y Nombres del Tutor:   
 E-mail del Tutor:   
 Cargo del Tutor:   
 Asesor  SAS  Sub-Espec.  Med.Cir.  Enfermera  Otros

**Breve resumen del caso:**

**Ajuste de Evaluación (ej.: A&E, Med. Espec. Cirugía, etc.):**

Por favor, anotar al residente en la escala en que se muestra. Tenga en cuenta que la calificación debe reflejar el rendimiento del residente contra lo que razonablemente se debería esperar en su etapa/año de entrenamiento y nivel de experiencia. Por favor marque “No Comenta” si usted siente que no ha observado el comportamiento.

	Muy por debajo de las expectativas	Debajo de las expectativas	En el límite de las expectativas	Cumple con las expectativas	Arriba de las expectativas	Muy por arriba de las expectativas	No Comenta
<b>Habilidades de Entrevista Médica</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Destreza Física del Examen</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Orientación y Habilidades de Comunicación</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Juicio Clínico</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Consideración por el Paciente / Profesionalismo</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Muy por debajo de las expectativas	Debajo de las expectativas	En el límite de las expectativas	Cumple con las expectativas	Arriba de las expectativas	Muy por arriba de las expectativas	No Comenta
<b>Organización / Eficiencia</b>						
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Competencia Clínica General</b>						
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Basándose en esta observación, por favor califique el nivel de competencia general que el residente ha demostrado:**

Puntuación	Descripción	
Por debajo del nivel esperado durante el Programa de Residentado Médico	Demuestra habilidades básicas de consulta que resultan en la historia incompleta y/o hallazgos de exploración. Muestra limitado juicio clínico tras el encuentro.	<input type="checkbox"/>
Realizado en el nivel esperado al término del entrenamiento (rotación)	Demuestra habilidades solidas de consulta que resultan en una adecuada historia y/o hallazgos de exploración. Muestra básico juicio clínico tras el encuentro.	<input type="checkbox"/>
Realizado en un nivel arriba de lo esperado al término del entrenamiento (rotación)	Demuestra buena capacidad de consulta que resulta en una historia de sonido y/o resultados de los exámenes. Muestra buen juicio clínico tras encontrarse consistente con los principios de formación	<input type="checkbox"/>
Realizado en un nivel esperado durante el período de su formación superior	Demuestra habilidades de consulta excelente y oportuna que resultan en una historia completa y/o hallazgos de exploración en una situación compleja o difícil. Muestra un buen juicio clínico tras el encuentro.	<input type="checkbox"/>
Realizado en un nivel esperado finalizada su formación superior	Demuestra habilidades ejemplares de consulta que resultan en una historia completa y/o hallazgos de exploración en una situación compleja o difícil. Muestra excelente juicio clínico tras el encuentro, consistente con la finalización de la formación superior.	<input type="checkbox"/>

**¿Cuáles aspectos del encuentro estuvieron bien hechos?**

**¿Algún área propuesta por mejorar?**

**Acción Acordada:**

Firma del Residente.....

Firma del Tutor.....

## HOJA 6: OBSERVACIÓN DIRECTA DE HABILIDADES PROCEDIMENTALES (DOPS)

Fecha de Tutoría:  /  /  Nombres del Residente:

Año del Residente:  Apellidos del Residente:

N° C.M.P. del Tutor:  N° C.M.P. del Residente:

Nombres y Apellidos del Tutor:

E-mail del Tutor:

Cargo del Tutor:

Asesor  SAS  Sub-Espec.  Med.Cir.  Enfermera  Otros

**Escena Clínica (ej.: A&E, UCI, En Paciente):**

**Procedimiento:**

Por favor, califique al residente en la escala mostrada. Por favor, tenga en cuenta que la calificación debe reflejar el desempeño del residente contra lo que razonablemente se debería esperar de su etapa/año de residencia y nivel de experiencia. Además, marque "No Comenta" si usted siente que no ha observado el comportamiento.

Muy por debajo de las expectativas	Debajo de las expectativas	En el límite de las expectativas	Cumple con las expectativas	Arriba de las expectativas	Muy por arriba de las expectativas	No Comenta
<b>Demuestra comprensión de las indicaciones, de la anatomía y de la técnica del procedimiento:</b>						
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Obtiene el consentimiento informado:</b>						
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Analgesia o auto-sedación adecuada:</b>						
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Capacidad Técnica:</b>						
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Técnica Aséptica:</b>						
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Muy por debajo de las expectativas	Debajo de las expectativas	En el límite de las expectativas	Cumple con las expectativas	Arriba de las expectativas	Muy por arriba de las expectativas	No Comenta
<b>Busca ayuda cuando es necesario:</b>						
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Emplea el procedimiento de gestión:</b>						
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Habilidades de Comunicación:</b>						
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Examen del paciente / profesional:</b>						
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Capacidad general para realizar el procedimiento:</b>						
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Basándose en esta observación, por favor ahora califique el “nivel de práctica independiente” que el residente ha demostrado para este procedimiento:**

<b>Nivel de Práctica Independiente</b>	
<b>Clasificación</b>	
No pudo realizar el procedimiento	<input type="checkbox"/>
Capaz de realizar el procedimiento bajo supervisión / asistencia directa	<input type="checkbox"/>
Capaz de realizar el procedimiento con escasa supervisión / asistencia	<input type="checkbox"/>
Competente para llevar a cabo el procedimiento de supervisión y hacer frente a las complicaciones	<input type="checkbox"/>

**¿Cuáles aspectos del encuentro fueron bien hechos?**

**¿Algún área propuesta por mejorar?**

**Acción Aprobada:**

--

Firma del Residente.....

Firma del Tutor.....

### HOJA 4: Matriz del cuidado de la salud: Cuidado del paciente(s) con...

	Objetivos	Seguro	Oportuno	Efectivo	Eficiente	Equitativo	Centrado en el paciente
<b>Competencias</b>	<b>Evaluación del cuidado</b>						
<b>Cuidado del paciente</b> (Evaluación global) Si/No							
<b>Conocimiento médico</b> (¿Qué debemos saber?)							
<b>Habilidades de comunicación</b> (¿Qué debemos decir?)							
<b>Profesionalismo</b> (¿Cómo debemos comportarnos?)							
<b>Práctica basada en sistemas</b> (¿Cuál es el proceso? ¿De quién dependemos? ¿Quién depende de nosotros?)							
<b>Mejora</b>							
<b>Aprendizaje basado en la práctica y mejora</b> (¿Qué hemos aprendido? ¿Qué mejoramos?)							

**Comentario del Tutor:**

.....  
 .....  
 .....

Nombre del Residente:.....

Firma:.....

Nombre del Tutor:.....

Firma:.....