FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

UNIDAD DE POSGRADO

PROGRAMA DE ESPECIALIDADES MÉDICAS

RESIDENTADO MÉDICO

SUB-ESPECIALIDAD DE

ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA

PLAN CURRICULAR INTEGRAL

Lima – Perú

2025

PRESENTACIÓN

La Facultad de Medicina Humana de la Universidad de San Martín de Porres les da la bienvenida a los señores Médicos Residentes de las diferentes especialidades y subespecialidades que ofrece en coordinación con el MINSA, EsSalud, Institutos Armados, Fuerzas Policiales y Clínicas.

Nuestro compromiso es seguir formando especialistas del más alto nivel académico, científico y tecnológico, con una gran sensibilidad humanista e imbuidos de una excelente formación ética y moral que les permita desarrollarse profesionalmente tanto en el país como en el extranjero, con la seguridad que tendrán las competencias requeridas para la solución de los problemas de sus respectivas especialidades con eficiencia y calidez.

Reciban el saludo de las autoridades de la Universidad y de esta Facultad deseándoles el mejor de los éxitos en sus estudios.

DR. IVAN M. VOJVODIC HERNANDEZ

DECANO

Colega Residente:

Este Plan Curricular Integral, estará sujeto a revisión periódica conforme al avance científico y tecnológico lo justifique, contiene la información básica sobre los contenidos programáticos, las estrategias educativas y los logros mínimos a alcanzar en el importante proceso de su especialización.

Confío les sea de utilidad y les permita el éxito deseado.

Atentamente,

DR. JOSE FRACISCO PARODI GARCIA

DIRECTOR DE LA UNIDAD DE POSGRADO

FMH - USMP

AUTORIDADES

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

DR. IVAN MARTIN VOJVODIC HERNANDEZ

Decano de la Facultad de Medicina Humana – USMP

UNIDAD DE POSGRADO

Dr. JOSE FRACISCO PARODI GARCIA

Director de la Unidad de Posgrado FMH – USMP

PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA RESIDENTADO MÉDICO

Dr. VICTOR HUGO ABURTO LOROÑA

Responsable de los Programas de Segunda Especialización en Medicina Humana - Residentado Médico.

Dra. MARIA ELIZABETH J. HINOSTROZA PEREYRA.
Dr. LEONIDAS UNZUETA ROZAS

Coordinadores Académicos Programas de Segunda Especialización en Medicina Humana - Residentado Médico.

Dr. RODOLFO GAVILANO CUZMA

Responsable de Prácticas Profesionales

DIRECTORIO

SECRETARIA		
UNIDAD DE POSGRADO USMP	**OFICINA DE RESIDENTADO MÉDICO** (lunes a viernes 11:00 am a 1:00 pm y de3:00pm a 5:00pm)	**TELÉFONO** 3652300 ANEXO 185

INFORMACION GENERAL DEL PROGRAMA

Modelo pedagógico: el modelo pedagógico empleado es el constructivista, donde el médico residente se convierte en protagonista de su propio aprendizaje, mientras el tutor lo orienta, motiva, enseña y plantea retos o actividades que exigen mayor conocimiento, destreza, competencia, responsabilidad conforme va avanzando en el programa de residentado. De esta forma el médico residente participa y propone soluciones, alcanzando poco a poco el nivel de autonomía óptimo para convertirse en especialista/subespecialista.

Modalidad: el programa de residentado se desarrolla de forma presencial en la modalidad de docencia en servicio. Las rotaciones se programan de forma anual de acuerdo al presente documento. Las actividades académicas de los campos hospitalarios se programan y ejecutan tanto en el servicio de origen como en el servicio donde realiza la rotación. Las actividades académicas denominadas como cursos de especialidad y cursos generales se programan y ejecutan por la Unidad de Posgrado de la Facultad de Medicina de la USMP.

Especialidad base: Pediatría..

Estrategias de formación 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 contaran 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.

Intranet: dentro de cada programa de residentado medico se desarrollan cursos generales y cursos de especialidad. Para su desarrollo los médicos residentes tendrán acceso al aula virtual INTRANET, un correo electrónico para el desarrollo de las clases.

Cronograma de actividades académico-asistencial bajo tutoría: 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.

Requisitos para la titulación del médico residente:

- Aprobar las asignaturas generales y de especialidad lectivos.
- Aprobar prácticas profesionales o rotaciones.

Evaluación del Programa: La Universidad revisará periódicamente, cada 3 años, el contenido del presente documento y esté acorde a los avances científicos. Esta revisión estará a cargo del comité de especialidad.

Contenidos de formación 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.

CONDICIONES NECESARIAS PARA EL LOGRO DE LOS ESTÁNDARES MÍNIMOS

A. Del Programa de Formación de Especialistas en Oncología Pediátrica

1. El Programa debe garantizar la formación de un profesional idóneo con capacidad para prevenir y resolver o contribuir a resolver problemas de salud individuales y colectivos que requieran competencias en el campo de la Oncología Pediátrica (Modelo de Atención de Salud preventivo - recuperativo).
2. La institución formadora debe elaborar y administrar 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 en el presente documento, debiendo incorporar competencias necesarias o complementarias, u otros objetivos curriculares, y ampliar los aspectos metodológicos y de evaluación de acuerdo a los criterios institucionales, los cuales constituirán valores agregados al Programa.

B. De los docentes

1. La administración del Programa debe estar a cargo de un profesor responsable, y será desarrollado por un equipo de tutores docentes, especialistas en Oncología Pediátrica.
2. El profesor responsable del programa debe ser altamente calificado, con 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 deben ser médicos especialistas con cargo asistencial en la especialidad, que además posean aptitud docente, motivación y sentido de responsabilidad para la formación de médicos residentes. El desempeño (performance) del equipo docente debe revisarse por lo menos anualmente.

C. De las sedes docentes

1. Para lograr las competencias, los objetivos curriculares y los logros mínimos, el Programa debe garantizar las oportunidades de experiencias de enseñanza-aprendizaje.

2. Las sedes docentes deben ser instituciones hospitalarias de tercer y cuarto nivel, que ofrecen servicios de atención en **Oncología Pediátrica**. Complementariamente son consideradas sedes docentes otras instituciones comunitarias y hospitalarias de menor complejidad que permiten, además, obtener las competencias de prevención y proyección social.

D. De la metodología del programa de formación

1. El Programa debe desarrollarse en la modalidad escolarizada, de formación en servicio con entrenamiento y responsabilidad progresiva, y con la tutoría de personal docente idóneo y suficiente. Situaciones reales o simuladas donde el alumno profundiza e intercambia conocimientos y experiencias impulsando el aprendizaje en equipo.
2. El Programa debe desarrollarse a través de la aplicación de técnicas o herramientas educativas participativas e interactivas basadas en
3. Preferentemente, el trabajo del alumno debe ser directo con los pacientes salvo en aquellos procedimientos que generen riesgos, en cuyo caso, la habilidad inicial deberá lograrse en situaciones simuladas.

4. 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.

   4.1 **Supervisión indirecta**, implica que el tutor realiza la supervisión a través de terceros; por ejemplo, en un Programa de tres años deduración 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 alumno 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.

E. De la evaluación

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 (RIII, RII, según corresponda).

1.2 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 las habilidades y destrezas al médico residente para ejecutar actividades y procedimientos	Durante la ejecución de una actividad o procedimiento.	La observación
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	Permiten evaluar el desempeño del médico residente en cada año de estudio 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	Este instrumento permite evaluar el desempeño del alumno ya que involucra todas las áreas del perfil. Debe ser aplicado durante el proceso y al finalizar cada año de estudio. En el último año, este instrumento debe ser elaborado en función a las competencias esperadas para determinar si se han logrado en el médico residente próximo a egresar.	La observación y entrevista.
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	Permiten evaluar aspectos cognitivos de la especialidad.	Durante todo el proceso de formación	Interrogatorio
Pruebas escritas	Permiten 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

2. Evaluación de los estándares

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

ESTÁNDARES MÍNIMOS DE FORMACIÓN PARA EL PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIZACIÓN EN ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA

1. PERFIL ACADÉMICO PROFESIONAL DEL ESPECIALISTA EN ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA

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

1.1 Área personal social

1.1.1 Lidera el equipo multidisciplinario que interviene en la prevención, diagnóstico y tratamiento de la patología oncológica pediátrica.
1.1.2 Actúa ética y moralmente con el mayor respeto por la vida humana.
1.1.3 Fomenta y mantiene óptimas relaciones interpersonales con los miembros del equipo de salud y la comunidad.
1.1.4 Aplica normas y disposiciones legales en el ámbito de la salud.
1.1.5 Demuestra capacidad creativa y de autoformación, de acuerdo a las condiciones socioeconómicas, culturales y sanitarias del país.

1.2 Área asistencial

1.2.1. Demuestra conocimiento suficiente de la especialidad y de la realidad sanitaria del país, con énfasis en lo referente a la especialidad.
1.2.2. Promueve actividades de educación orientadas a la prevención de los problemas oncológicos de la niñez.
1.2.3 Realiza la atención integral del niño con problemas oncológicos.
1.2.4 Diagnostica y trata los problemas de salud del niño con problemas oncológicos.
1.2.5 Realiza en forma oportuna los procedimientos médicos en oncología pediátrica.
1.2.6 Participa en el equipo multidisciplinario para la atención a la familia en situaciones de crisis.
1.2.7 Participa en el equipo multidisciplinario para la atención de niños con enfermedades crónicas.
1.2.8 Participa en el equipo multidisciplinario para la atención del niño con dolor.

1.3 Área de proyección social

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

1.4 Área docente

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

1.5 Área de investigación

1.5.1 Investiga acerca de la problemática relacionada con la especialidad individualmente o en equipo.

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 auditoria médica.

2. OBJETIVOS CURRICULARES DEL PROGRAMA DE LA ESPECIALIDAD DE ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA

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

2.1 Asumir su papel de especialista con visión transformadora y compromiso social, en el contexto socio sanitario del país.
2.2 Laborar como oncólogo pediatra en todo nivel de salud, desde un hospital especializado hasta un centro de salud, identificando, priorizando y solucionando los principales problemas en oncología pediátrica con responsabilidad, calidad y eficiencia.
2.3 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.
2.4 Identificar los problemas más frecuentes de la patología oncológica pediátrica a nivel local, regional y nacional, para darles solución basada en evidencias.
2.5 Realizar trabajos de investigación en el área de la especialidad, orientados a la generación de nuevo conocimiento y nueva tecnología.
2.6 Participar activamente en la docencia de programas de pregrado y posgrado, y en la capacitación de otros profesionales y trabajadores del sector salud, contribuyendo al mejoramiento de la calidad de los procesos de atención y a su desarrollo integral.
2.7 Gerencia servicios, programas o proyectos de la especialidad.
2.8 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.
2.9 Participar en la comunidad actuando como promotor en las actividades científico humanistas de la especialidad.
2.10 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.
2.11 Profundizar su autoformación permanente

3. LOGROS MÍNIMOS POR AÑO DE ESTUDIO DE LA SUB ESPECIALIDAD DE ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA PARA ALCANZAR LAS COMPETENCIAS

El alumno del Programa de Segunda Especialización en la sub especialidad de Oncología Pediátrica que tiene como requisito la especialidad de pediatría, durante su formación debe realizar actividades y procedimientos para lograr las competencias. Estas 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 siguiente 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 para ser considerado como logro mínimo.

1.1 Logros mínimos en el primer y segundo año de estudios según áreas

ÁREAS	ACTIVIDADES Y PROCEDIMIENTOS PARA LOGRAR LAS COMPETENCIAS	Nº	
		1 AÑO	2º AÑO
ASISTENCIAL	Realizar con supervisión directa o indirecta, de acuerdo a protocolos, lo siguiente:		
	NIÑOS CON NEOPLASIAS HEMATOLÓGICAS		
	- Lectura de las características de blastos en estudio de líquido céfalo raquídeo en una punción lumbar.	100	100
	- Atender a niños con Leucemia y leucocitos más de 100,000.	25	25
	- Atender a niños con adenopatías neoplásicas más frecuentes.	100	100
	- Atender a niños con complicaciones transfusionales de sangre.	30	30
	- Atender a niños con complicaciones en fases de inducción del tratamiento de Leucemia o Linfoma No Hodgkin.	50	50
	- Atender a niños con Leucemia Linfática Aguda.	50	50
	- Atender a niños con Leucemia Mieloide Aguda.	20	20
	- Atender a niños con Leucemia Mieloide Crónica,	02	02
	- Atender a niños con Linfoma de Hodgkin.	10	10
	- Atender a niños con Linfoma No Hodgkin.	10	10
	- Identificar casos de Histiocitosis X.	05	05
	- Atender a niños con Mielodisplasia.	05	05
	- Atender a niños con recaídas hematológicas	30	30
	- Manejar en el equipo multidisciplinario las recaídas a nivel del Sistema Nervioso Central o Testículo en Leucemia o Linfoma No Hodgkin.	30	30
	NIÑOS CON TUMORES SÓLIDOS		
	- Realizar la consejería genética a las familias de niños con retinoblastoma.	--	10
	- Participar en el tratamiento multidisciplinario del niño con retinoblastoma Unilateral o Bilateral.	--	10
	- Participar en el tratamiento multidisciplinario del niño con tumor óseo benigno y maligno.	10	10
	- Atender a niños con tumoración de partes blandas de localización orbitaria, cabeza y cuello, genito-urinaria y de extremidades.	10	10
	- Participar en el tratamiento multidisciplinario del niño con Tumor de Wilms para los diferentes estadíos de la enfermedad.	15	15
	- Participar en el diagnóstico y tratamiento multidisciplinario de niños con Tumores germinales gonadales y extra gonadales	15	15
	- Participar en el tratamiento multidisciplinario del niño con tumores del sistema nervioso.	15	15
	- Atender a niños con tumores de hígado.	10	10
	- Participar en el tratamiento multidisciplinario del niño con neuroblastoma de acuerdo a la edad y extensión de enfermedad.	02	02
	MANEJO DE EMERGENCIAS EN ONCOLOGIA PEDIATRICA		
	- Participar en el tratamiento multidisciplinario de niños con compresión medular aguda.	01	01
	- Participar en el tratamiento multidisciplinario de niños con convulsiones		
	- Participar en el tratamiento multidisciplinario de niños con compresión de vena cava superior		

	PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS - Realizar aspirados de médula ósea. - Participar en la lectura de los resultados de pruebas de diagnóstico de médula ósea de las diferentes leucemias - Participar en la lectura de resultados de laboratorio relacionados con tumores que dan metástasis a la médula ósea. **NIÑOS CON ENFERMEDAD TERMINAL** - Atender a niños con enfermedad refractaria al tratamiento. - Participar en el tratamiento multidisciplinario del dolor en pacientes con enfermedad terminal. **OTROS:** - 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 atención en consulta externa	10 05 50 50 20 10 20 01 Reco-mendable	10 05 50 50 20 10 20 01 3 veces por semana
PROYECCIÓN A LA COMUNIDAD	Con supervisión directa: - Participar en la ejecución de programas locales o nacionales de salud en el ámbito de la especialidad	1	
INVESTIGACIÓN	Con supervisión directa: - Elaborar protocolos o proyectos de investigación de interés de la especialidad	1	
DOCENCIA	Con supervisión directa: - Planificar, ejecutar y evaluar actividades educativas dirigidas a pacientes y familiares en temas relacionados con la especialidad - Asistir a eventos de la especialidad cuando menos 6 días, 48 horas o 3 créditos al año	1 1	
GERENCIA	Colaborar con el equipo del servicio en las actividades de gerencia programadas		

CONDICIONES GENERALES PARA EL DESARROLLO DEL PROGRAMA

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.

Procedimientos 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.

- Guardias establecidas en el programa. - 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 pos-guardia, a partir de las 13:00 horas del día siguiente. Al día siguiente de realizada la guardia nocturna, el residente no puede tener actividades que requieran estado de alerta máxima.

- El médico residente tiene derecho a veinticuatro (24) horas de descanso continuo a la semana, según programación. 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.)

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.

Actividades de integración teórico-práctica:
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.
Se programan temas, tópicos, casos, etc. Como actividades académicas.

Investigación: de acuerdo con el reglamento de Residentado Médico vigente (artículo 47) Están exceptuados de la presentación del proyecto de investigación los médicos residentes que realizan programas de formación en subespecialidades. 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.

PRACTICAS PROFESIONALES EN ONCOLOGIA PEDIATRICA (ROTACIONES)

RESIDENTE	ROTACIONES	DURACIÓN
PRIMER AÑO	Oncología Pediátrica	08 meses
	UCI Pediátrica	02 meses
	Cirugía Pediátrica	01 mes
	Pediatría	01 mes
SEGUNDO AÑO	Vacaciones	01 mes
	Rotación Externa	02 meses
	Oncología Pediátrica	03 meses
	Telesalud/Telemedicina	01 mes
	Citometria de flujo y laboratorio	01 mes
	Radiodiagnóstico pediátrico	01 mes
	Anatomía Patológica	01 mes
	Radioterapia	01 mes
	Unidad de TAMO	01 mes

CURSOS DEL PROGRAMA DE RESIDENTADO MEDICO

AÑO DE ESTUDIOS	SEMESTRE	ASIGNATURA DESIGNADA	Créditos
I AÑO	1er Semestre	PROYECTO DE INVESTIGACIÓN I	03
	2do Semestre	CURSO DE SUBESPECIALIDAD EN ONCOLOGIA PEDIATRICA I	03
	1er Semestre y 2do Semestre	PRACTICAS PROFESIONALES EN ONCOLOGIA PEDIATRICA I	38
II AÑO	1er Semestre	PROYECTO DE INVESTIGACIÓN II	03
	2do Semestre	CURSO DE SUBESPECIALIDAD EN ONCOLOGIA PEDIATRICA II	03
	1er Semestre y 2do Semestre	PRACTICAS PROFESIONALES EN ONCOLOGIA PEDIATRICA II	38

EVALUACIÓN

La evaluación a los Médicos Residentes de Oncología Pediátrica se regirá de acuerdo al Reglamento de Evaluación y Titulación de especialización en Medicina por la modalidad escolarizada.

1. La evaluación y titulación al médico residente será según el marco normativo de CONAREME

2. La evaluación de los estudiantes es un sistema inherente al proceso de enseñanza – aprendizaje, que debe:
    - Ser continua, integral y objetiva
    - Estará orientada hacia los objetivos de la asignatura y por ende al perfil profesional.
    - Tender a estimular y desarrollar las capacidades intelectuales, actitudes críticas, creativas y de servicio del residente.
    - Tender a mantener un nivel de exigencia académica optima en función del producto final.
3. Las evaluaciones por su modalidad, pueden ser:
   Exámenes escritos, orales, trabajos prácticos, monografías, conversatorios, seminarios, exposiciones, trabajos de investigación y el desempeño en la práctica.
4. La evaluación estará a cargo del encargado de la especialidad en la sede, en coordinación con los profesores tutores, quienes remitirán la calificación a la Dirección de la Sección de Posgrado para su procesamiento por el Comité de la especialidad.
5. Las evaluaciones serán establecidas según el sistema de calificación cuantitativa vigesimal:

Menor	13		Malo
13	-	14	Regular
15	-	16	Bueno
17	-	18	Muy Bueno
19	-	20	Sobresaliente

6. El calificativo final de un curso se obtendrá ponderando las notas promedio resultante de las diferentes modalidades de evaluación, de conformidad con el fijado en el silabo de la asignatura.
7. Para obtener los promedios parciales, las fracciones decimales deben tener su valor hasta en décimas. Cuando el promedio final tenga una fracción igual o mayor de 0.5, esta se consignará como la unidad, a la inmediata superior.
8. Los Médicos Residentes desaprobados en una o dos rotaciones, como máximo al término de un año lectivo serán evaluados por el comité de la especialidad. 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.
9. Para las rotaciones o prácticas respectivas, las notas que correspondan a la evaluación práctica abonara el 70%, y el 30% restante será para las actividades complementarias: Seminarios, Mesas Redondas, Plenarias, Revista de Revistas, Trabajos Escritos, etc.
10. Cualquier reclamo sobre el resultado de las evaluaciones se hará por escrito ante el profesor responsable del capítulo o asignatura o práctica, en un plazo que no exceda de 5 días útiles después de entregados los resultados de las mismas.
11. Para que el Medico tenga derecho a ser evaluado, se consideran los siguientes criterios:

    Debe estar matriculado en el año correspondiente. Por ningún motivo se reservara una nota para la matricula posterior.

    El Médico Residente debe figurar en la relación de Médicos remitida por la Oficina de Registros Académicos, Oficina de Grados y Títulos e Informática.

Los resultados finales deben ser entregados al Comité de la especialidad respectiva en el plazo de diez (10) días útiles, en las actas reglamentarias.

ANEXOS

GLOSARIO

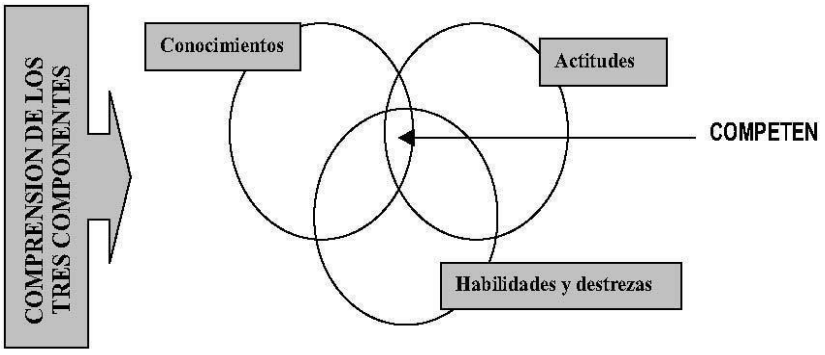
A continuación se presenta el glosario de términos básicos que facilitó el trabajo:

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 (de acuerdo a la naturaleza de la especialidad, ésta debe involucrar 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 Medico 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 dirigidas a la promoción de la salud...
  - Organiza a la comunidad para la prevención de...

- 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. Ejemplo:

  - Administra el servicio de...
  - Formula proyectos de...

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...
- Adecua la tecnología de... a la realidad de...

- Área docente: corresponde a las competencias que debe poseer el especialista para poder realizar actividades de orientación-aprendizaje en el ámbito de pregrado y posgrado 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 del Decreto Supremo 007-1017-SA. En el documento se utiliza la palabra alumno o médico residente indistintamente.

USMP UNIVERSIDAD DE SAN MARTIN DE PORRES | FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

SEDE: .....

FICHA DE EVALUACIÓN MENSUAL DE RESIDENTES

REALIZADO: DURANTE EL MES: .....AÑO: .....

(Apellidos y Nombres)		
Especialidad	**Sede**	**Año**
Rotación	**Sede**	**Servicio**

PUNTUALIDAD EN ACTIVIDADES DE SERVICIO (1 A 4 PUNTOS)	
TARDANZAS	
INASISTENCIAS	
OBSERVACIÓN	
PARTICIPACIÓN EN ACTIVIDADES ASISTENCIALES (1 A 4 PUNTOS)	
VISITAS	
GUARDIAS	
OBSERVACIÓN	
ACTIVIDADES ACADÉMICAS (1 A 4 PUNTOS)	
REVISTA DE REVISTAS	
DISCUSIÓN DE CASOS CLÍNICOS	
RELACIONES HUMANAS (1 A 4 PUNTOS)	
RELACIÓN CON PACIENTES	
RELACIÓN CON COLEGAS	
RELACIÓN CON PERSONAL	
RELACIÓN CON JEFES	
HABILIDAD PROFESIONAL (1 A 4 PUNTOS)	
CRITERIO CLÍNICO	
HABILIDAD INTERVENCIONISTA	
INICIATIVA PERSONAL	
OBSERVACION:	
JEFE DEL SERVICIO **TUTOR** **RESPONSABLE DE SEDE HOSPITALARIA**	**NOTA FINAL**