

UNIVERSIDAD PERUANA DE CIENCIAS APLICADAS

Facultad de Ciencias de la Salud

Dirección de Segundas Especialidades y Campos Clínicos en Medicina



PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIZACION EN MEDICINA INTENSIVA

AÑO DE CREACIÓN: 2021

RESOLUCIÓN RECTORAL 09-21

DURACIÓN: (03) AÑOS

SEDE DOCENTE

HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR

Cruze Av. Pastor Sevilla con 200 Millas, Villa El Salvador

Director de Segundas Especialidades y Campos Clínicos en Medicina: Raúl Pedro Suarez Álvarez

Coordinador General: Luisa Ursula Rivas Flores

Dirección: Prolongación Primavera # 2390 - Santiago de Surco

Teléfono: + (51-1) 313-3333 – anexo 2701

<https://www.upc.edu.pe/>

LIMA – PERÚ 2021

ÍNDICE

1. **BREVE RESEÑA HISTÓRICA**
2. **INTRODUCCIÓN**
3. **REQUISITOS Y PROCEDIMIENTOS DE INGRESO**
4. **COMPONENTE GENERAL DEL PROGRAMA**
 - 4.1. CARÁTULA
 - 4.2. PRESENTACIÓN
 - 4.3. ANTECEDENTES DE LA ESPECIALIDAD
 - 4.4. BASE LEGAL
 - 4.5. JUSTIFICACIÓN
5. **ESTRUCTURA DEL PLAN DE ESTUDIOS**
 - 5.1. PERFIL DE INGRESO
 - 5.2. PERFIL DE EGRESADO
 - 5.3. MODELO PEDAGÓGICO
 - 5.4. MODALIDAD
 - 5.5. ESPECIALIDAD BASE
 - 5.6. ESTRATEGIAS DE FORMACIÓN
 - 5.7. EVALUACIÓN DE LOS APRENDIZAJES/ACCIÓN TUTORIAL
 - 5.8. ACTIVIDADES DE INTEGRACIÓN TEÓRICO- PRÁCTICAS E INVESTIGACIÓN
 - 5.8. ROTACIONES
 - 5.9. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES Y DOCENTES
 - 5.10. GUARDIAS
6. **NORMA DE EVALUACIÓN Y TITULACIÓN**
7. **EVALUACIÓN Y MONITOREO DEL PROGRAMA**
8. **COORDINADORES Y TUTORES**

1. BREVE RESEÑA HISTÓRICA

El 8 de junio de 1998 se creó la sociedad peruana de medicina intensiva, integrada por profesionales médicos involucrados con el manejo de pacientes críticos, por lo que el Ministerio de Salud con la finalidad de propiciar en la sociedad un acercamiento a la rama de la medicina

Que se dedica principalmente al cuidado de pacientes críticos, es que mediante Resolución Ministerial N° 357-2002/MINSA, del 11 de mayo del 2011 instituyó el 11 de junio de cada año como “Día de la Medicina Intensiva en el Perú”.

2. INTRODUCCION

El programa de Medicina de la Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas inició sus actividades en el año 2007. Al 2020, el programa de Medicina ha cumplido 12 años de funcionamiento y ha graduado 7 promociones de médicos cirujanos. El programa de Medicina Intensiva de la Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas iniciará sus actividades en el 2021.

El primer encuentro del médico residente de UCI con el Servicio de Medicina Intensiva o Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) puede ser abrumador. Los sistemas de soporte vital, la monitorización, la forma de interpretar los datos, los scores pronósticos, los especiales cuidados al paciente, la potente y peligrosa medicación y, las complejidades éticas de los criterios de ingreso y alta fácilmente oscurecen el elemento más importante de la UCI: el paciente.

3. REQUISITOS Y PROCEDIMIENTOS DE INGRESO

- Médico Cirujano titulado, colegiado y hábil para el ejercicio de la profesión.
- Realización del SECIGRA, SERUMS o equivalente reconocido (excepto para los extranjeros que regresarán a sus países).
- Certificado de Salud Física y Mental
- Inscripción en la página web del CONAREME (www.conareme.org.pe).
- Conocimientos de informática y dominio del inglés.

3.1. Información para la admisión y la inscripción:

De acuerdo con lo presentado en el prospecto de admisión para residentado médico de la universidad.

4. COMPONENTE GENERAL DEL PROGRAMA

4.1 CARÁTULA (presentada en la primera página)

4.2 PRESENTACIÓN

El propósito fundamental de la especialización en Medicina Intensiva es formar médicos quienes deberán cumplir con las competencias en el cuidado y manejo de un Paciente Crítico.

En la Universidad de Ciencias Aplicadas (UPC), hemos asumido el reto de contribuir con la formación de los especialistas en medicina intensiva ofreciéndoles las herramientas necesarias para su formación, tanto en el ámbito académico, personal y profesional.

El Médico Intensivista tiene su campo de acción actualmente en la atención de pacientes críticamente enfermo.

Los componentes del equipo son médicos especializados y entrenados en el arte y la ciencia de la medicina intensiva y los cuidados críticos. En Norte América, la cualificación en Cuidados Críticos se obtiene después de ser especialista en una especialidad primaria como cirugía, pediatría, medicina interna o anestesiología. En otros países, como el nuestro, se ha establecido la Medicina Intensiva como especialidad independiente. Ahora bien, independientemente de cómo se ha adquirido el título de especialista, la filosofía que subyace es la de proporcionar un cuidado óptimo al paciente críticamente enfermo.

4.3 ANTECEDENTES DE LA ESPECIALIDAD.

El programa de Medicina de la Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas inició sus actividades en el año 2007. Al 2020, el programa de Medicina ha cumplido 12 años de funcionamiento y ha graduado 7 promociones de médicos cirujanos. El programa de Medicina Intensiva de la Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas iniciará sus actividades en el año 2021.

4.4 BASE LEGAL

La formación de los médicos especialistas está sujeta a las siguientes disposiciones:

- Ley N° 30220, Ley Universitaria
- Ley N°30453, Ley del Sistema Nacional de Residentado Médico
- Decreto Supremo N°007-2017. Reglamento de la Ley N°30453
- Decreto Supremo N°016-2020-SA que modifica el Reglamento de la Ley del Residentado Médico en el marco de la Emergencia Sanitaria Nacional por los efectos del Coronavirus (COVID-19)
- Ley N° 23330, ley del SERUMS
- Decreto Supremo N°005-97-SA, Reglamento de la ley del SERUMS
- Resolución Ministerial N°264-2016-SA, Modifica Reglamento del SERUMS

- Resolución Ministerial N°785-2016-SA modifica inciso reglamento SERUMS nota aprobatoria
- Ley General de Salud N° 26842
- Ley N° 27444, Ley de Procedimiento administrativos
- Estatuto Universitario – Reglamento General UPC SICA-REG-00
- Reglamento de Estudios de Programas de Segunda Especialidad Profesional de la Facultad de Ciencias de la Salud SICA-REG-39 (pendiente de aprobación)
- Reglamento para la obtención del título de Segunda Especialidad Profesional en Medicina (pendiente de aprobación)
- Reglamento de disciplina de alumnos SICA-REG-2

4.5. JUSTIFICACION

Antes de la pandemia teníamos un registro total a nivel nacional de 820 camas en áreas de cuidados intensivos, cuidados intermedios y vigilancia intensiva, de acuerdo al nivel de complejidad de cada hospital, donde laboran los médicos intensivistas, pero teniendo en cuenta que el equipamiento de un puesto en UCI es una cama física, un monitor de funciones vitales, un ventilador mecánico, y un aspirador, que son los cuatro elementos de una cama UCI.

Tenemos registrados 700 médicos intensivistas en el Colegio Médico. A eso se agregan 1500 enfermeras intensivistas y unos 1200 técnicos que trabajan en las áreas de cuidados intensivos. Eso es insuficiente para abarcar la cantidad de camas, déficit que se ha puesto de manifiesto de manera crítica durante la pandemia de COVID-19.

El programa de Medicina Intensiva pretende contribuir a mejorarla disponibilidad de médicos intensivistas en el país.

5. ESTRUCTURA DEL PLAN DE ESTUDIOS

El programa de formación de especialistas en medicina intensiva un programa de adquisición de competencias tanto específicas para la especialidad como integrales del que hacer médico y se basará fundamentalmente en actividades supervisadas de docencia en servicio con pacientes hospitalizados en las unidades del servicio de cuidados críticos (UCI).

La duración del período de adiestramiento es de 36 meses (3años). El horario será de 8:00 a.m. y permanencia hasta las: 5:00 p.m. de lunes a viernes y los sábados de 8:00a.m a 2:00 p.m. Este horario debe adaptarse de acuerdo con el trabajo en cada sede por donde rote el residente. Así mismo deberán considerarse los horarios de las guardias mensuales.

Para ser promovido al año siguiente superior el residente deberá cumplir los siguientes requisitos:

Haber aprobado las rotaciones. Aprobar los cursos obligatorios según el año de residentado:

- ✓ **1er año: Medicina Intensiva I** - Soporte vital de vida - Curso de Investigación.
- ✓ **2do año: Medicina Intensiva II** - Ventilación Mecánica - Hemodinamia
- ✓ **3er año: Medicina Intensiva III** - Curso de Salud Mental – Ecografía en el Paciente Crítico

PRÁCTICA PROFESIONAL SEGÚN ROTACIONES

Año	Duración	TOTAL
Primer Año		
Medicina Interna	04 meses	12 meses
Cardiología Generales	01 mes	
Cardiología Coronarios	01 mes	
Neumología	01 mes	
Neurología	01 mes	
Unidad de Trauma Shock	01 mes	
Infectología	01 mes	
Imágenes: TAC-RMN-Ecografía	01 mes	
Unidad de Cuidados Intensivos	01 mes	
Segundo Año		
UCI Generales	06 meses	12 meses
Unidad de Terapia Respiratoria	01 mes	
Cardiología-Hemodinámica	01 mes	
UCI Neurocirugía	01 mes	
UCI-Cirugía Cardiovascular	01 mes	
Unidad de Soporte Nutricional	01 mes	
Vacaciones	01 mes	
Tercer Año		
UCI generales	07 meses *	12 meses
UCI pediátrica	01 mes	
Rotación externa	02 meses	
Vacaciones	02 meses	

* Las rotaciones externas de los residentes, podrán realizarse a partir del segundo semestre del segundo año. La duración de estas rotaciones será de dos meses.

5.1 PERFIL DE INGRESO.

Para ingresar al Programa se debe contar con título de Médico Cirujano y estar habilitado para el ejercicio de la profesión, con conocimientos de medicina general y experiencia de atención en el Servicio Rural Urbano Marginal de Salud.

5.2 PERFIL DEL EGRESADO

El programa cuenta con un perfil del egresado que integra competencias generales y específicas.

El perfil del graduado está conformado por 7 competencias generales y 4 específicas.

Las 7 competencias generales son:

- ✓ Comunicación Escrita: Capacidad para construir mensajes con contenido relevante, argumentos sólidos y claramente conectados adecuados a diversos propósitos y audiencia.
- ✓ Comunicación Oral: Comprende y transmite, con eficiencia y eficacia, mensajes pertinentes y apropiados en contextos de comunicación oral, respetando las condiciones y necesidades de los entornos académicos o profesionales que correspondan.
- ✓ Pensamiento Crítico: Plantea un razonamiento acerca de un asunto, considerando la información y un contexto determinado.
- ✓ Ciudadanía: Capacidad para evaluar el sentido ético de las acciones y decisiones en su relación con la convivencia humana en sociedades plurales y el respeto de los derechos y deberes ciudadanos.
- ✓ Razonamiento Cuantitativo: Es la capacidad de razonar cuantitativamente, a partir de la interpretación, representación, cálculo, análisis y argumentación de problemas cuantitativos de contexto real
- ✓ Manejo de la Información: Es la capacidad de identificar la información necesaria, así como de buscarla, seleccionarla, evaluarla y usarla ética y legalmente, con la finalidad de resolver un problema.
- ✓ Pensamiento Innovador: Capacidad para generar propuestas sostenibles y creativas de solución a un problema, que implican la mejora o creación de un producto, servicio o proceso, impactando positivamente en un determinado contexto.

Las 4 competencias específicas son las siguientes:

Práctica Clínica: Promueve la salud, previene, diagnostica y trata la enfermedad de las personas, reconociendo sus limitaciones y tomando en cuenta el contexto físico, institucional, social y cultural, sobre la base de la información científica, experiencia, consideraciones éticas y manejo racional de recursos.

- ❖ Educa e incentiva al paciente y a la comunidad a adoptar hábitos y estilos de vida saludables
- ❖ Educa a la comunidad e indica al paciente y a la familia las medidas para la prevención de enfermedad y sus complicaciones
- ❖ Plantea el diagnóstico presuntivo y diagnóstico diferencial, tanto clínico como social, de acuerdo a los hallazgos de la historia clínica. Selecciona los exámenes auxiliares con pertinencia conforme a las guías de diagnóstico y teniendo en cuenta su disponibilidad y costo - efectividad.
- ❖ Interpreta los exámenes auxiliares con precisión en el contexto clínico del paciente.
- ❖ Indica el tratamiento farmacológico y no farmacológico (incluyendo cuidados paliativos), estableciendo las metas de tratamiento en el contexto familiar y social del paciente, teniendo en cuenta además los posibles efectos adversos y costo-efectividad.

Práctica de Salud Pública: Diseña y ejecuta intervenciones sanitarias para dar respuesta a amenazas, riesgosos daños, mejorar el acceso y la calidad de los servicios de salud a través de la gestión de recursos y empoderar a las comunidades en planes y programas de salud, a partir del diagnóstico situacional de salud de una comunidad, dentro de un contexto nacional y global.

- ❖ Produce información para evaluar el desempeño de un servicio de salud, identificar sus necesidades, limitaciones y realizar mejoras en sugestión y planificar su desarrollo basado en la Atención primaria de la Salud.

Profesionalismo: Toma decisiones respetando los códigos de ética, normas, cultura, sistemas de regulación y el uso racional y eficiente de recursos, sobre la base de la experiencia, información disponible, interacción con pares, supervisores y pacientes, asumiendo responsabilidad y las consecuencias que derivan de sus decisiones, y trabajando en equipo en beneficio del paciente, la familia, la comunidad y el sistema de salud.

- ❖ Solicita el consentimiento para la atención y procedimientos. Ofrece a sus pacientes información veraz, pertinente y completa sobre la atención. Brinda alternativas de tratamiento en beneficio del paciente y permite la libre elección del tratamiento. Evita el ensañamiento terapéutico. Protege la privacidad de su paciente. Aboga para que sus pacientes accedan al mejor tratamiento disponible sin importar condición social o cultural.
- ❖ Brinda un trato empático al paciente a través de la escucha activa y de la emisión de expresiones de validación, reflexión, respeto y asociación. Respeta las ideas, cultura y orientación sexual de cada paciente sin juzgar ni discriminar. Comunica malas noticias de manera asertiva. Se conduele con el paciente, brinda soporte emocional y busca alternativas para aliviar su padecimiento involucrando a terceros cuando sea conveniente.
- ❖ Reflexiona sobre sus decisiones, sus actos y las consecuencias que derivan de ellos. Reconoce sus limitaciones de conocimiento, habilidad y juicio, buscando la mejora continua sobre la base

de la evidencia científica y actúa en función a ella. Trabaja de manera efectiva con otros profesionales de la salud y hace uso racional de recursos para brindar un servicio de calidad al paciente y su familia. Reconoce que tiene responsabilidad moral y legal para con el equipo multi profesional, los servicios de salud y la sociedad

Investigación: Evalúa y crea conocimiento a través de la lectura crítica, la investigación básica, clínica, epidemiológica u operativa, y comunica sus resultados mediante un reporte científico.

- ❖ Identifica conocimientos que den sustento a la práctica clínica y a la práctica en salud pública mediante el análisis crítico de las características metodológicas de calidad y la adecuada interpretación de los resultados de un artículo científico, sustentando la importancia y repercusión de la investigación en la práctica clínica.
- ❖ Diseña, ejecuta y reporta los resultados de una investigación original, y con una implicancia clínica relevante; con calidad metodológica y cuidado ético, haciendo uso de análisis estadísticos que apoyan a la interpretación de resultados para lograr un contraste pertinente con lo reportado en la literatura científica sobre el tema respectivo.

5.3 MODELO PEDAGÓGICO

El programa de formación de especialistas en medicina intensiva, un programa de adquisición de competencias y se basará fundamentalmente en actividades supervisadas de docencia en servicio con pacientes hospitalizados en el servicio de cuidados críticos (UCI).

5.4 MODALIDAD

Los procesos de enseñanza-aprendizaje están planteados para dirigir el desarrollo de competencias, entendidas como la integración de habilidades, conocimientos, actitudes y valores que le permitirán al estudiante desenvolverse efectivamente en diversas situaciones reales de su vida personal y profesional.

Las experiencias son diseñadas para ofrecer al estudiante diversas maneras de adquirir el nuevo conocimiento, conectar lo que se aprende con sus experiencias previas y reconocer su valor para el desarrollo profesional y personal. La evaluación en la UPC tiene un enfoque integral orientado a dar información oportuna y continua al estudiante y docente para que tomen decisiones que permitan asegurar el progreso constante en los aprendizajes.

5.5 ESPECIALIDAD BASE: No se requiere.

5.6 ESTRATEGIAS DE FORMACIÓN

La residencia de medicina intensiva es un programa presencial que privilegiará el aprendizaje activo y auto formativo bajo la modalidad de tutoría con el modelo de docencia en servicio; significa esto que el residente tendrá permanentemente a su lado un tutor que lo guiará para que aprenda mediante la atención continua y conjunta de pacientes en diferentes ámbitos (UCI, hospitalización de medicina y emergencia). Así mismo, el tutor le brindará la oportunidad de conocer, adquirir y emplear herramientas para una búsqueda activa y exhaustiva de bibliografía, de manera que cada caso visto sea un caso estudiado, contrastado con la literatura, y discutido con el tutor a fin de poder establecer un plan de diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y prevención de futuras complicaciones.

Las actividades académicas son:

- ✓ Rondas de mediodía: Se realizan durante todo el año y corresponden a la presentación y discusión de los casos de todos los pacientes hospitalizados en el Servicio de cuidados críticos. Son de carácter obligatorio.
- ✓ Discusión de caso clínico: Elección de un caso representativo de la especialidad, presentación del mismo a cargo del residente en conjunto con el médico asistente encargado, discusión del mismo a cargo del panel de intensivistas del servicio y especialidades invitadas. Son de carácter obligatorio.
- ✓ Revisión de temas: Actualización de temas de la especialidad con bibliografía actualizada guiado por el tutor y de los intensivistas de turno.
- ✓ Lectura crítica de artículos científicos: Revisión bibliográfica actualizada y de interés para la formación de la especialidad.

El cronograma de actividades asistenciales y docentes se muestra en el siguiente cuadro:

Cronograma de Actividades		
Días	Hora	Actividad
Lunes a sábado	08:00 a 12:00 horas	Presentación de pacientes nuevos y visita médica
Lunes a viernes	12:00 a 13:00 horas	Ronda de mediodía
Viernes	15:00 a 16:00 horas	Discusión de caso clínico
Lunes	15:00 a 16:00 horas	Lectura crítica de artículos científicos y revisión de temas

5.7 EVALUACIÓN DE LOS APRENDIZAJES/ACCION TUTORIAL

Las calificaciones y calificaciones las realizarán los docentes, coordinadores y tutores de la UPC. Se registrará los resultados de todas las evaluaciones realizadas y con conocimiento del médico residente interesado.

El programa evalúa la aplicación de conocimientos y los desempeños. La nota mínima aprobatoria será de 13 (trece), la valoración de las evaluaciones se hará llegar a la Dirección de Segundas Especialidades y Campos Clínicos de Ciencias de la Salud- UPC, al final de cada rotación. Realizada la calificación, ésta debe ser puesta a disposición del interesado para su conocimiento y demás fines

Las notas de calificación de desempeño serán responsabilidad de los tutores de las rotaciones y habrá también evaluación escrita de aplicación de conocimientos.

Los médicos residentes presentarán al inicio del primer semestre del segundo año, un proyecto de investigación de la especialidad, el que deberá ser evaluado y aprobado por la Dirección de Segundas Especialidades y Campos Clínicos en Medicina de la UPC durante el segundo semestre del segundo año.

Para ser promovido al año siguiente superior el residente deberá cumplir los siguientes requisitos:

- Haber aprobado las rotaciones
- Aprobar los cursos obligatorios según el año de residentado:

PLAN DE ESTUDIOS

Semestre	CURSOS
Primer Año Metodología de la Investigación Reanimación Cardiopulmonar Cerebral Medicina Intensiva I	3
Segundo Año Hemodinamia Medicina Intensiva II Respiración y Ventilación Mecánica	3
Tercer Año Medicina Intensiva III Salud Mental Manejo de Ecografía En Paciente critico	3

5.8ACTIVIDADES DE INTEGRACIÓN TEÓRICO - PRÁCTICAS E INVESTIGACIÓN.

Las actividades de integración teórico-prácticas e Investigación son:

- Rondas de mediodía: Se realizan durante todo el año y corresponden a la presentación y discusión de los casos de todos los pacientes hospitalizados en el Servicio de cuidados críticos. Son de carácter obligatorio.
- Discusión de caso clínico: Elección de un caso representativo de la especialidad, presentación del mismo a cargo del residente en conjunto con el médico asistente encargado, discusión del mismo a cargo del panel de intensivistas del servicio y especialidades invitadas. Son de carácter obligatorio.
- Revisión de temas: Actualización de temas de la especialidad con bibliografía actualizada guiado por el tutor y de los intensivistas de turno.
- Lectura crítica de artículos científicos: Revisión bibliográfica actualizada y de interés para la formación de la especialidad

5.9 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES Y DOCENTES (cuadro)

Rotación Unidad de Cuidados Intensivos		
Días	Hora	Actividad
Lunes - Sábado	08:00 a 12:00 horas	Visita médica
Lunes - Sábado	12:00 a 13:00 horas	Ronda académica
Lunes Miércoles Viernes	16:00 a 17:00 horas	Revisión de temas
Martes y jueves	16:00 a 17:00 horas	Lectura crítica
Sábado	13:00 a 14:00 horas	Discusión de caso clínico

5.10 GUARDIAS

Guardias establecidas en el programa de Medicina Intensiva

1. Son obligaciones académico-asistenciales del Médico Residente en la docencia en servicio guardias de doce (12) horas continuas.
- ✓ Los residentes de primer, segundo y tercer año harán entre cinco (5) y diez (10) guardias mensuales: en emergencia y en UCI
2. El médico residente programado en guardia nocturna tiene derecho al descanso post-guardia, a partir de las 13:00 horas del día siguiente.
3. Al día siguiente de realizada la guardia nocturna, el residente no puede tener actividades que requieran estado de alerta máxima.
4. El médico residente tiene derecho a veinticuatro (24) horas de descanso continuo a la semana, según programación.
5. No acudir o ausentarse de una guardia sin autorización o motivo de fuerza mayor demostrable es una falta muy grave.

6. NORMATIVIDAD DE EVALUACIÓN Y TITULACIÓN

El médico residente de medicina intensiva es un médico con toda la responsabilidad legal que su situación le da y se atiene a los reglamentos de la universidad para residentes:

- Reglamento de estudios y evaluación de programas de segunda especialidad profesional de la Facultad de Ciencias de la Salud – UPC (pendiente de aprobación).

- Requisitos para la obtención del título de segunda especialidad profesional en Medicina –UPC (pendiente de aprobación).

7. EVALUACION Y MONITOREO DEL PROGRAMA

La monitorización y evaluación del programa será responsabilidad de la Dirección de Segundas Especialidades y Campos Clínicos en Medicina y estará a cargo del Comité de Programa, que tiene como funciones:

- Elaborar y gestionar el cronograma de actividades.
- Revisar y priorizar los criterios de evaluación.
- Liderar e involucrar en el proceso de evaluación.
- Definir y gestionar los requerimientos de información para la evaluación.
- Analizar y evaluar los informes, estudios, información estadística y evidencias.
- Elaborar el reporte de autoestudio.
- Proponer a los evaluadores externos para la visita de pares.
- Definir la agenda para la visita.
- Gestionar las actividades de preparación para la visita.
- Revisar los hallazgos y recomendaciones de la evaluación externa.
- Elaborar el plan de mejora del programa o área.
- Elaborar el reporte de resultados del plan de mejora del programa/área.

8. COORDINADOR Y TUTORES:

Coordinador: Luisa Ursula Rivas Flores (Especialista en Medicina Intensiva)

Tutores:

- Dr. Luis Alfredo Ramirez Flores (especialista en Medicina Intensiva)
- Dra. Jenny Paola Sucari Suclla (especialista en Medicina Intensiva)
- Dr. José Eduardo Moreno Vargas (especialista en Medicina Intensiva)