



ESCUELA DE MEDICINA
FACULTAD DE MEDICINA

DIRECCIÓN DE POSTGRADO

Programa de Especialidad Médica en Geriatría

1. Antecedentes

El envejecimiento de la población es una realidad a nivel mundial, Chile es ya un país envejecido y la expectativa de vida se ha incrementado más rápido de lo proyectado.

Las personas mayores (PM) concentran una alta prevalencia de enfermedades, multimorbilidad, polifarmacia, fragilidad y riesgo de dependencia, así como diferentes patrones de presentación y frecuentes requerimientos de soporte social y rehabilitación. Todo lo anterior los hace un grupo especial que requiere de una atención especializada. El especialista en Geriatría, debe interactuar permanentemente con otros profesionales del equipo de salud (médicos de otras especialidades, enfermeras, kinesiólogos, terapeutas ocupacionales, psicólogos, nutricionistas, fonoaudiólogos, entre otros) y del campo de las ciencias (asistentes sociales, educadores, voluntariado) con el fin de proporcionar respuestas integrales a las diversas necesidades que plantean las personas mayores lo que en definitiva redundará en una mejor calidad de vida.

La atención especializada en salud de las personas mayores es una necesidad reconocida por las autoridades sanitarias que requiere la formación de especialistas y la conformación de distintos niveles asistenciales que dispongan de la infraestructura y personal competente para el cuidado de este grupo poblacional. En nuestro país esto forma parte de la agenda pública, en particular desde el año 1996 (Propuesta Metodológica para la Atención de Adultos Mayores MINSAL), lo que se traduce en una variedad de políticas públicas intersectoriales que buscan en conjunto responder de la mejor forma a los desafíos del envejecimiento poblacional de nuestro país.

La Geriatría ha sido definida como una “rama de la Medicina dedicada a los aspectos preventivos, clínicos-terapéuticos y de rehabilitación en las PM, con énfasis en su reinserción social y/o comunitaria”.

Para hacer frente a las múltiples problemáticas planteadas por diferentes tipos de pacientes adultos mayores, se dispone de la llamada tecnología de la Geriatría, que se sintetiza brevemente

en los siguientes apartados:

- a) La Valoración Geriátrica Integral (VGI), entendida como “proceso multidimensional e interdisciplinario dirigido a identificar y cuantificar problemas médicos, evaluar capacidades funcionales y psicosociales, proponer planes globales de tratamiento y optimizar la utilización de los recursos asistenciales”. El “énfasis en la funcionalidad del individuo, es decir, su capacidad de mantener la autonomía e independencia como marcadores fundamentales de salud y calidad de vida” permitirá intervenciones oportunas para el diagnóstico y manejo de diversas patologías.
- b) La Interdisciplina, entendida como modo de acción conjunto y estructurado de los diversos profesionales implicados en un objetivo común.
- c) La existencia de Niveles Asistenciales, con énfasis en aquellos hospitalarios (donde se ha reunido la mejor evidencia de su efectividad) en función de las diferentes necesidades, sanitarias y sociales que de forma aguda y subaguda presentan como rasgos comunes la pérdida de la independencia física o social (funcionalidad). Para enfrentar lo anterior se requerirán cuidados preventivos, progresivos, integrales y continuados del más alto nivel profesional y con una infraestructura acorde a ellos, que permitan integrar y mantener en la comunidad el mayor número de personas mayores posible.
- d) Principios de recuperación funcional (rehabilitación): tal y como se deduce del énfasis puesto en el control de la incapacidad como objetivo prioritario de la especialidad.

La Dirección de Postgrado Medicina UC utiliza como referencia el modelo de enseñanza por competencias CanMEDS, propuesto por el Royal College of Physicians and Surgeons de Canadá. La especialidad en Geriatría se adscribe a este modelo.

2. Requisitos de ingreso

Todos los programas de especialidades médicas de la Pontificia Universidad Católica de Chile tienen como requisito base de ingreso el poseer el título de Médico-Cirujano de una Universidad chilena o extranjera, debidamente acreditado. Luego, la Dirección de Postgrado llamará anualmente a concurso nacional las vacantes establecidas, seleccionando los candidatos en conjunto con el Jefe de Programa de acuerdo a sus antecedentes académicos, profesionales y entrevistas personales. Otros postulantes acceden a este programa a través de Concursos del Ministerio de Salud (MINSA) o de otras instituciones como, por ejemplo, las Fuerzas Armadas, quienes solicitan cupos a nuestra Facultad.

El financiamiento proviene de la Institución que patrocina al alumno, esta puede ser la propia Facultad - Red Salud UC e instituciones tales como; Ministerio de Salud, las Fuerzas Armadas, la Mutual de Seguridad y otros.

El programa de Geriatría tiene dos vías de postulación.

Programa de Especialidad Primaria:

Como especialidad primaria está destinado a médicos cirujanos que cuenten con un título obtenido en una universidad chilena o extranjera debidamente acreditada. Esta vía tiene una duración de cuatro años, los dos primeros enfocados en adquirir las competencias de Medicina Interna y dos siguientes en Geriatría.

Programa de Especialidad Derivada o Subespecialidad:

En el caso del ingreso a esta subespecialidad, se debe poseer además el título de Especialidad Médica en Medicina Interna acreditado por una Universidad Chilena o por la Corporación Nacional de Certificación de Especialidades Médicas (CONACEM). Esta vía tiene una duración de dos años y se enfoca en la adquisición de competencias en Geriatría.

3. Duración y dedicación

Para el Programa de Especialidad Primaria, la duración es de 4 años: los 2 primeros años de rotaciones por diferentes áreas de la Medicina Interna y luego 2 años de rotaciones en el área de Geriatría. Para el Programa de Subespecialidad médica en Geriatría, la duración del programa es de 2 años.

En ambos casos, el programa se desarrolla en una jornada completa de 45 horas semanales, que contempla turnos de llamada tanto nocturnos como en días festivos durante todo el periodo de formación con dedicación exclusiva. Esto último, implica que los residentes no podrán realizar ninguna actividad profesional fuera de las explícitamente indicadas en este programa y dentro de la Red de Salud-UC CHRISTUS y sus campos clínicos asociados.

4. Cupos

Las vacantes son establecidas conjuntamente por la Dirección de Postgrado y el Jefe de Programa.

5. Perfil del egresado

El perfil de médico geriatra egresado es el de un profesional con una formación sólida y actualizada en la disciplina, con competencias de liderazgo, comprometido con el desarrollo de la salud del país, capacitado para prevenir, diagnosticar y aplicar el tratamiento médico de las patologías del adulto mayor con un rol preponderante en la prevención de discapacidad y manejo centrado en el paciente. También es capaz de desempeñarse en distintos niveles de complejidad, desde la atención ambulatoria hasta el nivel hospitalario. El médico geriatra además de las competencias como médico experto y profesional, deberá adquirir destrezas en comunicación, colaboración, investigación, formación continua, liderazgo y trabajo en equipos interdisciplinarios, aspectos fundamentales para el éxito de las intervenciones relacionadas con la especialidad.

6. Misión y Visión UC

Misión: Ser parte de la comunidad de la Pontificia Universidad Católica de Chile implica tener una preocupación especial por desarrollar conocimiento y sobre todo por enseñar, y transmitirlo no sólo a nuestros pares, sino que a la sociedad en su conjunto.

La Misión de la Universidad es formar profesionales de excelencia, respetuosos de la dignidad de las personas, y de una moral basada en los principios cristianos, como servicio a Chile y a la Iglesia.

El compromiso es contribuir al progreso de las ciencias de la salud, constituir un campo clínico modelo para entregar una atención centrada en el paciente y su familia, promover una cultura de calidad y seguridad clínica, y favorecer el constante desarrollo de las personas que trabajan en la Facultad.

Visión: Con la educación como principal motor, el principal fin es continuar contribuyendo en el progreso del país, pero particularmente en las personas que la componen.

La visión es un objetivo y un desafío, es el sueño de la Facultad que nos hemos propuesto construir: Una Facultad de Medicina líder en Latinoamérica que iluminada por los principios cristianos y un espíritu de servicio, es la primera en generar conocimientos en el área de la salud, en desarrollar un proyecto educativo innovador y en constituir un campo clínico universitario de excelencia, centrado en la atención del paciente y su familia.

7. Metas y objetivos generales del programa

7.1 Objetivo general

El propósito del Programa es formar especialistas en Geriatría de excelencia. Los geriatras egresados de nuestro Programa tendrán las competencias necesarias para la evaluación, prevención, diagnóstico y manejo de los problemas de salud de personas mayores, en forma adecuada, oportuna e integral, en las diferentes realidades de nuestro sistema de salud así como en distintos niveles asistenciales, entendiendo su complejidad bio-psico-social y trabajando en equipo interdisciplinario.

Deberán demostrar una actitud de permanente superación a través de la evaluación crítica de la información biomédica y un profundo sentido ético. Esta impronta les permitirá ser líderes en sus equipos de trabajo y desarrollar una proyección académica en docencia o investigación.

Para lograr esta meta, la formación médica se centra en la adquisición de las competencias según roles propuestos por el Royal College of Physicians and Surgeons of Canada (CanMEDS), que incluye tanto conocimientos teóricos como destrezas y habilidades, así como los estándares propuestos por la Academia latinoamericana ALMA de Geriatría .

7.2 Objetivos específicos

Al final del programa el médico especialista en Geriatría formado en nuestro programa debe ser capaz de desempeñarse tanto como médico tratante como interconsultor de la especialidad. Debe demostrar poseer los conocimientos, destrezas y conducta para trabajar en equipo en los distintos niveles asistenciales de manera no supervisada y ser capaz de:

1. Otorgar manejo centrado en la persona que optimice la funcionalidad y/o el bienestar
2. Integrar los valores y objetivos del paciente en la planificación y gestión de los objetivos del cuidado, considerando sus preferencias, comorbilidades, pronóstico y la evidencia médica.
3. Asistir al paciente y a su familia para clarificar los objetivos y la toma de decisiones en salud.
4. Prevenir, diagnosticar y manejar síndromes geriátricos.
5. Realizar una evaluación comprensiva de la terapia farmacológica, con el fin de maximizar el beneficio y minimizar el número de fármacos y eventos adversos.
6. Entregar cuidados paliativos y cuidados de fin de vida a personas mayores.
7. Facilitar de manera competente reuniones familiares.
8. Colaborar y trabajar de manera efectiva como líder o miembro de un equipo de salud interdisciplinario.
9. Enseñar los principios de cuidado de personas mayores a otros profesionales, pacientes y sus familias y estudiantes del área de la salud.
10. Colaborar y trabajar en forma efectiva en estrategias de mejoramiento de calidad y seguridad asistencial para mejorar los resultados en salud de personas mayores.

El programa utilizará como marco referencial los roles CanMEDS propuestos por el Royal College of Physicians and Surgeons of Canada, los que se detallarán a continuación:

7.3 Médico experto

Como geriatra experto, se espera que el residente integre todos los roles CanMEDS (comunicador, colaborador, líder, promotor de la salud, académico y profesional), aplicando conocimientos teóricos, habilidades clínicas, valores y profesionalismo en la entrega de una atención de calidad centrada en el paciente.

7.4 Comunicador

El residente debe lograr establecer relaciones de confianza con los pacientes y sus familias, facilitando así la recopilación y entrega de información en el marco de una atención de salud efectiva.

7.5 Colaborador

El residente debe trabajar como parte de un equipo multidisciplinario, reconociendo la diversidad de roles y responsabilidades de otros profesionales y las propias. Como especialidad transversal, la Geriatría requiere de la interacción con múltiples profesionales de la salud, por lo que es fundamental desarrollar las habilidades necesarias para trabajar en equipo en pos del paciente.

7.6 Líder

Describe el compromiso del médico en la toma de decisiones que hagan funcionar y mejoren el sistema de salud.

7.7 Promotor de la salud

Mediante el trabajo con pacientes y comunidades, el residente debe reconocer y entender las necesidades de éstos, no sólo aliviando la enfermedad, sino que a través de la prevención y promoción de la salud.

7.8 Académico

Los residentes adquirirán los conocimientos necesarios para entregar una atención de excelencia. Será fundamental adquirir las herramientas y el compromiso para lograr un aprendizaje continuo y la capacidad de enseñar a otros.

7.9 Profesional

El residente demostrará un compromiso con la salud y bienestar de pacientes y de la sociedad en todo momento.

8. Estructura curricular

Este Programa se divide en *ocho* semestres académicos para la especialidad primaria y cuatro para la especialidad derivada.

Durante estos períodos el residente realiza rotaciones por las diversas disciplinas contempladas en el programa, cursos y actividades complementarias. El orden de las rotaciones puede variar, sin embargo al final del periodo de formación todas ellas deben haber sido completadas. Las rotaciones se organizan en módulos de 4 semanas.

Las rotaciones por Medicina Interna Hospitalaria y Cuidados Intensivos se concentrarán preferentemente en el primer año, mientras que las rotaciones por subespecialidad de Medicina Interna en segundo año del programa de especialidad. Las rotaciones de Geriatría se ubican entre el 3 y cuarto año del programa de especialidad y se ensamblan al programa de subespecialidad.

La formación se basa fundamentalmente en el aprendizaje a través de la práctica clínica supervisada, combinada con actividades docentes teóricas y prácticas. La supervisión es realizada por internistas, geriatras y/o subespecialistas con un grado variable, que irá decreciendo en relación a la etapa de formación del alumno. Así, los residentes de primer año recibirán supervisión nivel 1 y 2 mientras que los de último año podrán tener supervisión de nivel 3 según lo que establece el reglamento “Privilegios Clínicos y Supervisión de Residentes de Especialidades Médicas de la Escuela de Medicina”.

El Programa se organiza de la siguiente forma:

| Año | Clave | Nombre | Créditos |
|--------|----------|----------------------|----------|
| 1º año | MTI 1000 | Medicina Interna IA | 25 |
| | MTI 1001 | Medicina Interna IB | 25 |
| 2º año | MTI 1010 | Medicina Interna IIA | 25 |
| | MTI 1011 | Medicina Interna IIB | 25 |
| 3º año | MGR 1000 | Geriatría IA | 35 |
| | MGR 1001 | Geriatría IB | 35 |
| 4º Año | MGR 1010 | Geriatría IIA | 35 |
| | MGR 1011 | Geriatría IIB | 35 |

8.1 Rotaciones

(*) Cada módulo tiene una duración de 4 semanas.

| ACTIVIDAD: ROTACIONES Y CURSOS | Campo Clínico | Programa Directo o Sub- especialidad | Nº Modulos Duración cada módulo es 4 sem | ETAPA |
|-----------------------------------|--|---|---|---------|
| Sala de Medicina Interna UC | Hospital Clínico UC-Christus / Hospital La Florida / H. Sotero del Rio | D | 10 | 1º y 2º |
| Intermedio medico (UTIM) | Hospital Clínico UC-Christus | D | 2 | 1º o 2º |
| Urgencia | Hospital Clínico UC-Christus | D | 1 | 1º o 2º |
| Intensivo Médico | Hospital Clínico Red UC-Christus / H. Sotero del Rio | D | 2 | 1º o 2º |
| Cardiología | Hospital Clínico Red UC-Christus / H. Sotero del Rio | D | 2 | 1 o 2º |
| Endocrinología | Hospital Clínico Red UC-Christus | D | 1 | 1 o 2º |
| Gastroenterología | Hospital Clínico Red UC-Christus | D | 1 | 1 o 2º |
| Reumatología | Hospital Clínico Red UC-CHRITUS | D | 1 | 1 o 2º |

| | | | | |
|---------------------------------------|--|--------|-------------------------|------------------------|
| Neurología UC (Stroke) | Hospital Clínico Red UC-Christus | D | 1 | 1 o 2° |
| Enfermedades Respiratorias | Hospital Clínico Red UC-Christus | D | 1 | 1 o 2° |
| Infectología | Hospital Clínico Red UC-Christus | D | 1 | 1 o 2° |
| Hematología | Hospital Clínico Red UC-Christus | D | 1 | 1 o 2° |
| Vacaciones | | D | 2 | 1°,2° |
| Turnos de Residencia (MI) | | D | 3 a 6 por mes | 1º, 2º |
| Policlínico de Medicina Interna | | D | 4hrs/semana | 1ºy 2º |
| Nefrología | Hospital Clínico Red UC-Christus | D | 1/ 0(SE) | 3º o 4º |
| Nutrición y Diabetes | Hospital Clínico Red UC-Christus | D y SE | 1 | 3º o 4º |
| Geriatría Hospitalaria | Hospital Clínico UC-Christus / Hospital La Florida / Clinica UC SC | D y SE | 12 | 3º y 4º |
| Oncología/Oncogeriatría | Hospital Clínico Red UC-Christus/ H Sotero del Rio | D y SE | 1 | 3º o 4º |
| UGA externa | HSJ | D y SE | 1 | 3º o 4º |
| Cuidados paliativos | Hospital Clínico Red UC-Christus | D y SE | 1 | 3º o 4º |
| Neurodegenerativo (UC- UCh) | H. Clinico U Chile, UC Christus, Sotero del Rio | D y SE | 2 | 3º o 4º |
| Instituto Nacional de Geriatría INGER | Instituto Nacional de Geriatría | D y SE | 1 | 3º o 4º |
| Psicogeriatría | Red UC-Christus | D y SE | 1 | 3º o 4º |
| Residencia larga estadía F Las Rosas | Residencias F Las Rosas | D y SE | 1 | 3º o 4º |
| Investigación | a convenir | D y SE | 1 | 3º o 4º |
| Electivos libres | a convenir | D y SE | 1 (D)/ 2(SE) | 3º o 4º |
| Vacaciones | | D y SE | 2 | 3º y 4º |
| Policlínico de Geriatría | Red Salud UC Christus | D y SE | 4-8 hrs/semana promedio | 3º y 4º |
| Turnos de Geriatría | Red Salud UC Christus | D y SE | 2 a 4 al mes | 3º y 4º |
| TOTAL: | | | 52 | Progra ma 4 años D |
| | | | 26 | Progra ma de 2 años SE |

8.2 Actividades docentes no asistenciales

Durante la formación, se desarrollan distintas actividades en forma de clases, seminarios o reuniones que permiten discutir y profundizar en temas propios de la especialidad o analizar aquellos poco frecuentes.

8.2.1 Cursos Curriculares

- a) Curso de Geriatría Interuniversitario – Organizado por Sociedad de Geriatría: Curso Transversal de carácter obligatorio y evaluado. Metodología según sea dispuesto por la Sociedad de GG de Chile.
- b) Curso de Comunicación 1 y 2: Curso dirigido a fortalecer las habilidades comunicacionales en situaciones frecuentes de la práctica médica, como enfrentamiento de pacientes y familias difíciles, limitación del esfuerzo terapéutico o reconocimiento del error médico. También se aborda las estrategias de comunicación, entrega de malas noticias.
- c) Curso de Demencia – Organizado por Universidad de Chile, Departamento de Neurociencias, Neurología y Neurocirugía Norte. Curso por convenio de colaboración con la UCHILE-PUC – de carácter obligatorio, evaluado. Duración de un semestre, metodología según sea dispuesto por la universidad organizadora.
- d) Curso de Oncología: Complementario a la rotación práctica de oncología, duración 2 meses. Clases teóricas una vez a la semana, miércoles pm. Evaluado.
- e) Curso Inter-Universitario de Cuidados Intensivos: El proceso de formación de la rotación por la Unidad de Tratamiento Intensivo se complementa con este curso teórico, dictado por docentes de la Universidad de Chile y de la Pontificia Universidad Católica, que pretende profundizar e integrar las distintas áreas de la especialidad.
- f) Curso de Introducción a la Medicina Basada en Evidencia: Curso de carácter transversal que tiene como objetivo entregar las bases para la búsqueda y el análisis crítico de información biomédica.

7.2.2 Cursos Transversales

Estos cursos están dirigidos a residentes de especialidades primarias y derivadas, son organizados por la Dirección de Postgrado de la Escuela de Medicina y tienen como finalidad entregar herramientas y conocimientos para promover el desarrollo personal y profesional del residente. Además, se propone introducir al alumno en el modelo por competencias CanMEDS para que éste sea incorporado en su ejercicio profesional.

De una variada malla de cursos ofrecidos, es obligatorio al menos el de Medicina Basada en la Evidencia y el de Comunicación al cual deben sumar 1 o 2 más cursos transversales de su interés.

7.2.3 Seminarios Bibliográficos

Mediante revisión bibliográfica se analizan temas de importancia clínica o epidemiológica con el objetivo de complementar y profundizar los conocimientos adquiridos, respecto de la fisiopatología, clínica y terapéutica. Además, sirven para adquirir experiencia en revisión de temáticas, presentaciones en público, confección de material audiovisual y más importante aún, intercambiar ideas y defender opiniones.

Su conducción está a cargo de un residente de 2do o 3er año que cuenta con la supervisión de un especialista.

Estos seminarios son de carácter obligatorio para los residentes de la especialidad en Geriatría durante los dos primeros años de formación.

7.2.4 Reuniones de Especialidad

a) Reuniones Clínicas: presentación de casos clínicos, publicación científica o un tema relevante de la especialidad por parte de alumnos del programa o académicos. La presentación puede ser evaluada en forma y contenido. Son el día martes a las 8:00 hrs en formato virtual y jueves 14 hrs en formato presencial.

b) Seminarios de residentes: revisión en profundidad de temas del core curriculum. El seminario es preparado por un residente y lo expone en forma oral con supervisión de un tutor. En ese mismo espacio hay oportunidad de revisar casos clínicos de la semana, para aclarar dudas o compartir experiencias.

8.3 Otras actividades

8.3.1 Rotaciones Electivas

Cada residente dispondrá de una o dos rotaciones electivas, que pueden ser desarrolladas en cualquier área clínica de la Geriatría, subespecialidades derivadas o en otras disciplinas médicas. También existe la posibilidad de realizarlas en el extranjero, según los intereses y posibilidades del residente.

7.3.2 Asistencia a Congresos

Se considera un elemento importante la asistencia a cursos y congresos, por lo que se otorga facilidades a los residentes de manera equitativa para que puedan asistir a eventos relevantes del área. Para la elección de los beneficiados se consideran su rendimiento, nivel de formación, presentación de un trabajo científico y actividades asistenciales.

7.3.4 Actividades Asistenciales Complementarias

Durante el segundo, tercer y cuarto año del Programa, aquellos residentes que se hayan destacado por sus habilidades y desempeño general, podrán realizar actividades asistenciales remuneradas

restringidas a las instalaciones de la Red de Salud UC-CHRISTUS y los campos clínicos asociados que cumplan los requisitos de supervisión docente y siempre con la aprobación del Jefe de Programa.

7.3.5 Docencia

A partir del primer año del programa el alumno deberá tener una participación progresiva en actividades de docencia de alumnos del programa de niveles menores, de otros programas, de internos y alumnos de pregrado en seminarios, interconsultas, reuniones clínicas.

9. Evaluación

El Programa tiene un sistema de evaluación permanente de los residentes a través de todas las actividades. Durante cada rotación los residentes serán evaluados en relación a los temas tratados en seminarios, en su desempeño clínico en la atención de pacientes a través de pautas de apreciación global y a través de exámenes escritos y/o prácticos relativos a los contenidos revisados y a las competencias que se espera adquieran a lo largo del programa.

El cálculo de la nota semestral se realizará según las siguientes ponderaciones:

| |
|--|
| Semestre 1: rotaciones y curso comunicación : 70% - examen escrito 30% |
| Semestre 1 B Rotaciones 70% y Ex anual 30% |
| Semestre 2A: Rotaciones 70% y examen escrito 30% |
| Semestre 2B: Rotaciones 70% y examen anual 30% |
| Semestre 3A: Rotaciones 60% Ex Escrito/práctico 3 y a los 6 meses 40% Ex práctico Policlínico formativo. |
| Semestre 3B: Rotaciones 60% y Ex anual escrito / oral 40% |
| Semestre 4A: Rotaciones 70% y cursos/desempeño presentaciones 30% |
| Semestre 4 B: Rotaciones 70% Examen final 30% |

La aprobación de cada rotación requiere de la asistencia a las actividades docentes y asistenciales programadas así como el cumplimiento de las tareas asignadas, y la aprobación según la pauta de observación y evaluación.

10. Recursos Académicos y Docentes

10.1 Campos clínicos

Los principales escenarios asistenciales del Programa de Geriatría son la Red de Salud UC-Christus, el Hospital Dr. Sótero del Río y Hospital de La Florida así como los centros ambulatorios San Joaquín, Marcoleta y CDT Hospital Dr. Sótero del Río.

10.2 Planta académica

El equipo docente del Programa de Geriatría está compuesto por académicos del programa y del Departamento de Medicina Interna, especialistas de medicina interna y otros docentes de especialidades médicas por donde rotan regularmente los residentes.

10.3 Administración del programa

| Nombre | Cargo |
|-----------------------|---|
| Dra. Marcela Carrasco | Profesor Asociado y Jefe de Programa |
| Dra. Marianne Born | Profesor Asistente / Jefe Subrogante del programa |
| Dra. M Trinidad Hoyl | Profesor Asociado |
| Dr. Jorge Browne | Profesor Asistente -Encargado investigación |
| Dr. Danilo Meza | Docente adjunto - Representante HLF |

A este comité se incorpora el Jefe de Residentes, elegido anualmente por sus pares.

10.4 Apoyo Administrativo

| Nombre | Cargo | Correo Electrónico |
|------------------|--|------------------------|
| Patricia Bravo | Subdirectora de Gestión Dirección de Postgrado | patriciabravo@uc.cl |
| Angélica Alvarez | Secretaria del Programa | angelica.alvarez@uc.cl |

11. Normativa

El programa de Geriatría se rige por las normativas vigentes de la Pontificia Universidad Católica de Chile y de la Dirección de Postgrado de la Escuela de Medicina. (<http://medicina.uc.cl/postgrado/reglamentos>).

Este programa es revisado en forma periódica por el Comité de Programa y puede ser sujeto a perfeccionamientos sin quebrar los lineamientos fundamentales.

En casos de fuerza mayor, el programa puede estar sujeto a modificaciones, que se comunicarán por el comité a los residentes, con el fin de lograr los objetivos del programa y dar respuesta a las contingencias locales o nacionales.