

CONSEJO NACIONAL DE RESIDENTADO MÉDICO

(CONAREME)

COMISIÓN DE AUTORIZACIÓN

ACTA N°06

LUNES 14 DE FEBRERO DE 2022

Hora de Inicio	:	12:00 horas
Hora de Terminó	:	13:18 horas
Videoconferencia	:	Plataforma ZOOM de CONAREME

MIEMBROS ASISTENTES:

1. Dra. TERESA TRUJILLO HERRERA	MIEMBRO	Rep. UNFV
2. Dr. CARLOS BRAVO RODRIGUEZ	MIEMBRO	Rep. MINSA
3. Dr. LUIS FLORIAN ZAVALA	MIEMBRO	Rep. Gobiernos Regionales
4. Dra. JESSICA SARAVIA ALVIAR	MIEMBRO	Rep. PNP
5. Dra. MARIA CLAUDIA CAMPOS	MIEMBRO	Rep. ANMRP

MIEMBROS QUE EXCUSAN INASISTENCIA:

6. Dr. ADRIEL OLORTEGUI YZU	PRESIDE	Rep. ESSALUD
-----------------------------	---------	--------------

AUSENTES:

7. Dr. VICTOR ABURTO LOROÑA	MIEMBRO	Rep. USMP
8. Dr. JUAN CHOCCE IBARRA	MIEMBRO	Rep. UNT

AGENDA. –

1. Revisión del formato del Instrumento de Evaluación y Verificación de Cumplimiento de Estándares para Autorización de Campos Clínicos de Formación.
2. Revisión del modelo de solicitudes de campos clínicos y programas.

I. DESPACHO. –

No hay despacho

II. INFORMES. –

Acuerdo N° 024-COMITÉ DIRECTIVO CONAREME-2022: Aprobar un Proceso excepcional de autorización de nuevos/ampliación de campos clínicos en sedes hospitalarias acreditadas del MINSA y de EsSalud, teniendo en cuenta, que en el caso del MINSA se consideren las siguientes especialidades y el número de campos clínicos que se detallan, con lo que se completaría el número de campos clínicos de acuerdo con la Resolución Ministerial N° 045-2022/MINSA "Listado y distribución de 556 plazas de especialidades o subespecialidades priorizadas para la formación de médicos especialistas en la modalidad libre, a ser financiadas por el Ministerio de Salud, en el proceso de Admisión al Residentado

Médico”. Encargando a la Comisión de Autorización elabore el cronograma y los requisitos de este proceso excepcional, para ser presentado ante la Asamblea General del CONAREME para su aprobación.

Especialidades	Campos Clínicos faltantes
Anatomía Patológica	13
Cardiología	14
Cirugía de Cabeza, Cuello y Maxilofacial	2
Cirugía de Tórax Y Cardiovascular	9
Cirugía Pediátrica	4
Cirugía Plástica	5
Dermatología	3
Geriatría	5
Hematología	6
Medicina Nuclear	1
Nefrología	14
Neumología	4
Neurocirugía	7
Otorrinolaringología	7
Patología Clínica	14
Radioterapia	4
Reumatología	8
Urología	6
Total	126

III. **PEDIDOS.** –
No hay pedidos

IV. **ORDEN DEL DIA.** –

Se informa que el doctor Adriel Olortegui no va a poder asistir a la sesión de la comisión, por lo cual se debería de elegir quien podrá presidir la sesión.

Dra. Jessica Saravia: Que sea la doctora Trujillo.

Se procedió a la siguiente votación, constatando el quórum de 05 integrantes:

A favor: 04 (MINSU, SANIDAD DE MINISTERIO DEL INTERIOR, ANMRP, GOBIERNOS REGIONALES)

En contra: 00

Abstenciones: 00

Producida la votación, teniendo en cuenta que la presidencia cuenta con voto dirimente, se aprobó por unanimidad el siguiente acuerdo:

ACUERDO N°024-2022-CA: Aprobar que la sesión del 14 de enero del 2022 será presidida por la doctora Teresa Trujillo.

1. **REVISIÓN DEL FORMATO DEL INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN Y VERIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE ESTÁNDARES PARA AUTORIZACIÓN DE CAMPOS CLÍNICOS DE FORMACIÓN.**

Se procede a proyectar el documento.

Dra. Teresa Trujillo: Alguna opinión acerca del formato que ya hemos venido trabajando.

Dr. Luis Florián: Si esto ya ha sido revisado, deberíamos dar la conformidad del documento.

Dra. Teresa Trujillo: Por eso pregunto si hay algo que quieran agregar, si no, lo aprobamos.

Se procedió a la siguiente votación, constatando el quórum de 05 integrantes:

A favor: 04 (MINSA, ANMRP, SANIDAD DE MINISTERIO DEL INTERIOR, GOBIERNOS REGIONALES)

En contra: 00

Abstenciones: 00

Producida la votación, teniendo en cuenta que la presidencia cuenta con voto dirimente, se aprobó por unanimidad el siguiente acuerdo:

ACUERDO N°025-2022-CA: Aprobar el instrumento de evaluación y verificación de cumplimiento de estándares para la autorización de campos clínicos de formación y remitirlo al subcomité de calidad, a través de la secretaria técnica.

2. **PROCESO EXCEPCIONAL PARA LA AUTORIZACIÓN DE CAMPOS CLÍNICOS:**

Doctora Mónica Alfonso, informa acerca del acuerdo adoptado en el Comité Directivo.

Dra. Teresa Trujillo: Entonces esto sería el punto de agenda para la próxima reunión, nos van a mandar una propuesta para poder revisar la próxima semana y lo vamos a aprobar.

3. **REVISIÓN DEL MODELO DE SOLICITUDES DE CAMPOS CLÍNICOS Y PROGRAMAS.**

(Se procede a proyectar el modelo de solicitud para autorización de campos clínicos para su revisión)

Doctora Teresa Trujillo procede a dar lectura del documento.

Dra. Jessica Saravia: Deberíamos de poner el nivel de la sede docente.

Se procedió a la siguiente votación, constatando el quórum de 05 integrantes:

A favor: 04 (MINSA, ANMRP, SANIDAD DE MINISTERIO DEL INTERIOR, GOBIERNOS REGIONALES)
En contra: 00
Abstenciones: 00

Producida la votación, teniendo en cuenta que la presidencia cuenta con voto dirimente, se aprobó por unanimidad el siguiente acuerdo:

ACUERDO N°026-2022-CA: Aprobar el modelo de solicitud para la autorización de campos clínicos, y elevarlo al subcomité de calidad, a través de la secretaria técnica de CONAREME.

(Se procede a proyectar el modelo de solicitud para autorización de funcionamiento de programas para su revisión)

Dr. Carlos Bravo: Debería de agregar el teléfono y correo para realizarlas las coordinaciones pertinentes.

Se procedió a la siguiente votación, constatando el quórum de 05 integrantes:

A favor: 04 (MINSA, ANMRP, SANIDAD DE MINISTERIO DEL INTERIOR, GOBIERNOS REGIONALES)
En contra: 00
Abstenciones: 00

Producida la votación, teniendo en cuenta que la presidencia cuenta con voto dirimente, se aprobó por unanimidad el siguiente acuerdo:

ACUERDO N°027-2022-CA: Aprobar el modelo de solicitud para la autorización del funcionamiento de programas de residentado médico, y elevarlo al subcomité de calidad, a través de la secretaria técnica de CONAREME

ACUERDO N°028-2022-CA: Convocar la siguiente sesión para el lunes 21 de febrero del 2022 a las 12:00 horas.

Siendo las 13:18 horas se da por finalizada la sesión.

ANEXO 1

INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN Y VERIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE ESTÁNDARES PARA AUTORIZAR CAMPOS DE FORMACIÓN					
UNIVERSIDAD:			SEDE DOCENTE:		
PROGRAMA DE FORMACIÓN - EJECUCIÓN DEL PROGRAMA					
N°	VARIABLE	INDICADOR	VERIFICACIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE
1	Calidad Organización Académica Contenidos de programas	1. Autorizado el Funcionamiento del Programa	Registros de CONAREME		
		2. Sede Acreditada	Registros de CONAREME		
2	Participación de la Institución en el Sistema Nacional de Residentado Médico (antiguas)	3. Tasa de participación mínima del Representante institucional (Titular o Alterno) en las Sesiones Ordinarias del CONAREME y en los Sub Comités (antiguas)	Registros de CONAREME	60%	
3	Relacion contractual entre las partes	4. Convenio suscrito, vigentes y registrado en CONAREME	Registros de CONAREME		
4	Biblioteca en físico y electrónica - virtual	5. Biblioteca física y/o virtual con acceso de la universidad	Visita, correo electrónico y clave de ingreso		
5	Entrega oportuna a los estudiantes del Plan curricular del programa	6. Plan curricular entregado al medico residente en la matrícula; y publicado en la página web de la Facultad.	Constancia de Recepción Verificación de Página web		
6	Entrega oportuna del silabo de las rotaciones y cursos a los estudiantes	7. Sílabos entregados al inicio de cada rotación y curso	Constancia de Recepción		
		8. Sílabo de rotación extrasede, entregado antes de la rotación	Constancia de Recepción		
7	Entrega oportuna del Plan curricular del programa a la sede docente, profesores responsables, coordinadores y tutores	9. Plan Curricular entregado antes del inicio de las actividades	Constancia de Recepción a: Sede docente, docentes Coordinadores y tutores		
8	Seguimiento de rendimiento académico de los estudiantes.	10. Registro de Notas del año académico anterior y de los meses transcurridos	Registro de Notas hasta el mes anterior a la visita		
9	Los estudiantes tienen acceso confidencial a su récord académico a través de la red informática	11. Acceso a través de Internet o terminal electrónico a su registro de notas del periodo lectivo anterior y meses transcurridos	Verificación del Acceso Encuesta a Médico Residente		
10	La universidad realiza el seguimiento de sus egresados con el fin de evaluar su impacto y retroalimentar al proceso de formación	12. Porcentaje de docentes ordinarios asignados al residentado médico con grado de Magister o Doctor	Informe y Legajos		
11	La permanencia de los alumnos en el programa tiene periodos preestablecidos	13. Porcentaje de docentes con capacitación en docencia universitaria.	Informe y Legajos	60%	
		14. Dos médicos asistentes con título de especialista en el servicio.	Informe y Legajos		
UNIVERSIDAD EN LA SEDE DOCENTE					
N°	VARIABLE	INDICADOR	VERIFICACIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE
12	La calificación académica de la plana docente asistencial garantiza el proceso de enseñanza aprendizaje de los estudiantes de segunda especialización.	15. Porcentaje de docentes recertificados por el Colegio Médico del Perú.	Informe y Legajos	100%	
		16. Porcentaje de profesores responsables, coordinadores y tutores nombrados o contratados.	Resolución de Nombramiento o contrato		
13	El Programa cuenta con una plana docente con vínculo laboral con la Universidad y con la Sede Docente	17. Relación máxima tutor/estudiantes por especialidad.	Informe	1 tutor por cada 5 residentes	

14	Los Tutores de la Especialidad conducen eficientemente el proceso de formación	18. Porcentaje de estudiantes que estiman que sus tutores desempeñan adecuadamente sus funciones.	Encuesta	1 tutor por cada 5 residentes	
15	La Plana Docente de la especialidad cuenta con experiencia en investigación	19. Número de trabajos científicos publicados por la unidad de posgrado/residentado de medicina por la universidad por año publicados preferentemente en revistas indexadas figurando como autor o coautor (máximo.02 coautores).	Copia de la publicación	3	
PROCESO ENSEÑANZA - APRENDIZAJE = ADQUISICIÓN DE COMPETENCIAS					
N°	VARIABLE	INDICADOR	VERIFICACIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE
16	La patología con la que acuden los pacientes es la adecuada en tipo y número para la especialidad	20. Informe estadístico de la sede docente	Documento de la sede docente		
17	El servicio cuenta con tres especialistas o dos subespecialistas titulados en la especialidad o subespecialidad establecida, nombrados o con contrato indefinido, o máximo un CAS	21. Informe, títulos de la especialidad, contratos.	Documentos de la sede		
18	Los procedimientos realizados son registrados durante el proceso de enseñanza aprendizaje	22. Registro de cumplimiento de los procedimientos requeridos, avalado por el tutor.	Carpeta de Registro de actividades Entrevista a Residentes		
19	El servicio o departamento asistencial se constituye en un espacio propicio para la formación profesional	23. Protocolos Médicos establecidos y operando en las 10 principales patologías, o en el número que cubra el 80% de la casuística de la especialidad del servicio.	Registro de actividades asistencia del médico residente		
		24. Actividades académicas semanales en el Servicio: revistas de revistas, revisión de casos clínicos, revisión de temas, discusión de casos de muerte y complicaciones.	Informe y Constancias en Legajo del médico residente Informe de la Unidad de Postgrado		
20	El desarrollo normal de las actividades lectivas garantiza la formación del médico residente	25. Cumplimiento de actividades establecidas en el programa y en las rotaciones.	Informe del Comité de Sede Docente, encuesta a los Médicos residentes		
21	La Universidad y la sede docente garantiza la disponibilidad de campo de formación para la especialidad, según encuesta diseñada por la universidad	26. Convenios modelo CONAREME vigentes.	Registro en CONAREME		
		27. Porcentaje de los docentes que están de acuerdo con el campo de formación.	Informe de resultados de encuesta	85%	
		28. Porcentaje de los estudiantes que están de acuerdo con el campo de formación.	Informe de resultados de Encuesta	85%	
SEDE DOCENTE - COMITÉ DE SEDE DOCENTE					
N°	VARIABLE	INDICADOR	VERIFICACIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE
22	La sede docente tiene experiencia en docencia	29. Es Sede Docente de una facultad de medicina acreditada en la enseñanza de pregrado en medicina o internado.	Informe de la sede docente		
		30. Es Sede Docente acreditada en la enseñanza de residentado médico	Resolución de acreditación de la sede docente		
23	El Comité de Sede Docente se reúne mensualmente, tiene actas en libro de actas y cumple sus funciones de acuerdo a ley	31. Conformado de acuerdo con las normas legales del SINAREME	Resolución Directoral o equivalente que constituye el Comité de Sede Docente		
		32. Se reúne con regularidad cada mes en forma ordinaria	Libro de Actas del Comité Hospitalario, firmadas y fechadas		
		33. Plan Operativo anual aprobado y en ejecución	Plan Operativo, refrendado por Resolución Directoral o equivalente e Informe de Ejecución		
		34. Personal administrativo de apoyo asignado, a tiempo completo o parcial presencial y/o virtual.	Documento institucional que designa al Personal		
		35. Cumple con las funciones asignadas por la norma	Libro de Actas		
24	La Sede Docente cuenta con ambientes y equipamiento adecuados para la docencia de especialización	36. Auditorio con capacidad no menor de 20 personas	Informe, visita y Constatación Física		
		37. Ambiente para reunión del Servicio y realización de actividades académicas presenciales y/o virtuales.	Informe, visita y Constatación Física		
		38. Disponibilidad de equipos audiovisuales (incluyendo retroproyector y equipo multimedia) operativos para el Programa	Informe, visita y Constatación Física		
25	La Sede Docente cuenta con equipos de cómputo conectados a Internet para docentes y médicos residentes	39. Equipos conectados a Internet y docentes y alumnos con correo electrónico y wifi	Informe, visita y Prueba de acceso		
PREVENCIÓN DE RIESGO DE SALUD - BIENESTAR UNIVERSITARIO					

N°	VARIABLE	INDICADOR	VERIFICACIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE
26	Prevención de Enfermedades Infecciosas relacionadas a la práctica profesional	40. Cobertura de vacunación de estudiantes contra hepatitis A, B y rubéola (sexo femenino), vacunación contra SARSCOV2	Informe y certificado de vacunación o vacunación		
		41. Control de Tuberculosis, como requisito de ingreso y de matrícula anual.	Informe, Certificado Médico y control anual		
27	Detección temprana de trastornos mentales	42. Evaluación de salud mental como requisito de ingreso	Informe de Salud Mental al Ingreso del Programa (firmado por medico psiquiatra)		
		43. Programa de evaluación psiquiátrica para detección de trastorno mental aprobado y operando	Informe Anual de Ejecución del Programa		
28	Detención temprana del consumo de estupefacientes.	44. Programa de descarte del uso de estupefacientes aprobado y operando	Informe del Comité de sede docente		
29	El médico residente posee cobertura de salud física y mental	45. Cobertura de salud física y mental y trabajo de riesgo	Informe del Comité de sede docente		
30	Alimentación y vestuario de los residentes durante sus labores en el servicio de guardias	46. La Sede Docente otorga alimentación balanceada en las guardias.	Informe del CSD Entrevista a médicos residentes		
		47. EPPS, vestuario adecuado a los residentes.	Informe del CSD Entrevista a médicos residentes		
31	La Sede Docente otorga los beneficios de Ley al residente	48. Otorgamiento de beneficios a residentes de acuerdo a la normatividad vigente	Informe del CSD y médicos residentes		
32	La Sede Docente provee a los residentes de un ambiente de descanso adecuado, cuando el caso lo requiera.	49. Ambiente de descanso adecuado	Informe del CSD y Entrevista de médicos residentes		
33	La Sede Docente cumple con la normativa legal sobre jornada académica - asistencial	50. Cumplimiento de la normativa vigente	Informe del CSD y Entrevista de médicos residentes		
RECURSOS DE INFORMACIÓN EN SALUD					
N°	VARIABLE	INDICADOR	VERIFICACIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE
34	Disponibilidad de material bibliográfico actualizado, de la especialidad, en la biblioteca de la Facultad	51. Textos (papel o medio electrónico) de la especialidad	Informe de Disponibilidad en Biblioteca		
		52. Textos de la Especialidad actualizados físico y/o electrónico.	Informe de biblioteca y encuesta a MR		
		53. Revistas de la especialidad formato electrónico	Informe de biblioteca y encuesta a MR		
35	La facultad brinda a sus profesores y alumnos acceso a Bases de Datos Electrónicas internacionales	54. Suscripción a Base de Datos Electrónica de revistas médicas indexadas por la National Library of Medicina (NLM) y otros	Encuesta a médicos residentes y docentes: visita y prueba de acceso		
36	La Sede Docente cuenta con material bibliográfico actualizados, referido a la especialidad.	55. Material bibliográfico impreso actualizado o suscripción a base de datos electrónica vigente	Informe, Encuesta y Verificación física		

	CONAREME cuenta con esta información.
	Requisitos indispensables

ANEXO 2



**SOLICITUD PARA LA AUTORIZACIÓN DE CAMPOS DE FORMACIÓN
(CAMPOS CLÍNICOS, CAMPOS DE ADMINISTRACIÓN Y GESTIÓN EN SALUD Y CAMPOS DE MEDICINA LEGAL)
EN SEDES DOCENTES ACREDITADAS**

Señor Doctor(a)
Presidente(a) del Comité Directivo de CONAREME
Presente.-

....., con DNI N°, domiciliado en
....., director, jefe o
responsable de la unidad de especialización de la Facultad de Medicina
..... de la
Universidad.....

Con campos clínicos en las especialidades (más de cinco especialidades en documento
adjunto)

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

desarrollada en las siguientes Sedes Docentes de Residentado Médico (**considerar el nivel y código de
RENIPRESS**):

- 1.....2.....
- 3.....4.....
- 5.....6.....
- 7.....8.....
- 9.....10.....

solicito tenga a bien enviar el Manual de Autorización de Campos de Formación para los programas de
residentado Médico correspondientes al proceso de Autorización de Campos de Formación, con la
finalidad de ampliar..... nuestra capacidad de formación Acuerdo N°
063-CONAREME-2019-AG del Consejo Nacional de Residentado Médico.

.....
Nombres y apellidos

.....
Firma

ANEXO 3



SOLICITUD PARA AUTORIZACIÓN DE FUNCIONAMIENTO DE PROGRAMAS DE RESIDENTADO MÉDICO

Señor Doctor(a)
Presidente(a) del Comité Directivo de CONAREME
Presente.-

....., con DNI N°, domiciliado en
....., con correo electrónico
y teléfono.....Decano de la Facultad de Medicina
Humana.....de la Universidad
.....

Con campos clínicos en las especialidades (más de 5 especialidades en documento adjunto)
de.....

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

desarrolladas en las siguientes Sedes Docentes de Residentado Médico:

- 1.....2.....
- 3.....4.....
- 5.....6.....
- 7.....8.....
- 9.....10.....

solicito tenga a bien enviar el Manual de Autorización de Funcionamiento de Programas de Residentado Médico correspondiente al proceso de Autorización de Funcionamiento de los Programas, con la finalidad de adecuar nuestros programas a los requisitos, estándares y plantilla aprobados con acuerdo **Acuerdo N° 063-CONAREME-2019-AG** del Consejo Nacional de Residentado Médico.

.....
Nombres y apellidos

.....
Firma