

**CONSEJO NACIONAL DE RESIDENTADO MÉDICO
CONAREME**

LEY N° 30453

DECRETO SUPREMO N° 007-2017-SA

DECRETO SUPREMO N° 034-2023-SA

ACTA N° 20

ASAMBLEA GENERAL EXTRAORDINARIA

CONSEJO NACIONAL DE RESIDENTADO MÉDICO

VIERNES 08 DE NOVIEMBRE DEL 2024

HORA DE INICIO : 10:30 horas (Segunda Convocatoria)
HORA DE TÉRMINO : 13:13 horas
MEDIO ELECTRONICO : Vía ZOOM CONAREME

MIEMBROS ASISTENTES:

INSTITUCIÓN RECTORA

1)	DR. VICENTE LEANDRO CRUZATE CABREJOS	PRESIDENTE	DE	CONAREME	-
	Representante del Ministro de Salud - MINSA				

DR. JAVIER DEL CAMPO SÁNCHEZ	SECRETARÍA TÉCNICA – Comité Directivo del CONAREME
------------------------------	--

INSTITUCIONES REPRESENTATIVAS

2)	DR. MIGUEL FERNANDO FARFÁN DELGADO	Rep. Asociación Peruana de Facultades de Medicina
3)	DR. JOSÉ LEONARDO PISCOYA ARBAÑIL	Rep. Colegio Médico del Perú
4)	DR. ANDHERS WILFREDO RUIZ SÁNCHEZ	Rep. Asociación Nacional de Médicos Residentes

INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD

5)	DR. EDSON VALDIVIA VERA	Rep. Sedes Docentes del Ministerio de Salud
6)	DRA. ESTELA MALAVER MEZA	Rep. Sedes Docentes ESSALUD
7)	DR. JOSÉ LUIS SABADUCHE MURGUEYTIO	Rep. Instituto de Medicina Legal
8)	DRA. ROSA RUBY CUSQUEN SANDOVAL	Rep. DIRESA Ayacucho
9)	DRA. PAOLA ANGELA MOREYRA SANDOVAL	Rep. DIRESA Ica
10)	DRA. ANA MARIA BURGA VEGA	Rep. GERESA La Libertad

INSTITUCIONES FORMADORAS EN RESIDENTADO MÉDICO

11) DR. EDDIE VARGAS ENCALADA	Rep. Universidad Nacional Mayor de San Marcos
12) DRA. MARÍA MUÑANTE ASCENCIO	Rep. Universidad Nacional Federico Villarreal
13) DR. ANTONIO ORMEA VILLAVICENCIO	Rep. Universidad Peruana Cayetano Heredia
14) DR. FILOMENO JAUREGUI FRANCIA	Rep. Universidad Ricardo Palma
15) DR. CARLOS AUGUSTO CISNEROS GÓMEZ	Rep. Universidad Privada Antenor Orrego
16) DR. EDGARDO ENRIQUE GUTIERREZ TORRES	Rep. Universidad Nacional San Agustín de Arequipa
17) DR. CESAR GUILLERMO ALPACA CANO	Rep. Universidad Católica Santa María
18) DR. MAGUIN AUGUSTO MARQUEZ TEVES	Rep. Universidad Nacional del Centro del Perú
19) DR. WILFREDO MARTÍN CASAPIA MORALES	Rep. Universidad Nacional de la Amazonía Peruana
20) DR. GUSTAVO BASTIDAS PÁRRAGA	Rep. Universidad Peruana Los Andes
21) DR. MILTON CESAR ROMERO CASANOVA	Rep. Universidad Nacional de Cajamarca
22) DR. VICTOR VALLEJO SANDOVAL	Rep. Universidad Científica del Sur
23) DR. JUAN EDUARDO ZEPPILLI DIAZ	Rep. Universidad Privada San Juan Bautista

MIEMBROS AUSENTES:

24) DR. ANÍBAL MARQUINA GÁLVEZ	Rep. Sanidad de las Fuerzas Armadas
25) DR. EDILBERTO TEMOCHE ESPINOZA	Rep. Sanidad de las Fuerzas Policiales
26) DR. GILBERTO RAFAEL GALLEGOS RAMOS	Rep. GERESA Arequipa
27) DR. WALTER EMRIQUE VARGAS ROJAS	Rep. DIRESA Cajamarca
28) DR. EDUARDO JOHNNY NICOLETTI ALBORNOZ	Rep. DIRESA Callao
29) DR. EMILIO LÍAS CUERVO	Rep. DIRESA Cusco
30) DR. CHRISTIAN DANY MATAMOROS VERA	Rep. DIRESA Junín
31) DR. JULIO ENRIQUE PATAZCA ULFE	Rep. GERESA Lambayeque
32) DR. FÉLIX HUMBERTO PALOMO LUYO	Rep. DIRESA Lima Región
33) DR. YURI ALFONSO ALEGRE PALOMINO	Rep. DIRESA Loreto
34) DR. MANUEL EDUARDO GIRÓN MARTÍNEZ	Rep. DIRESA Piura
35) DR. CARLOS CORNEJO ROSELLO DIANDERAS	Rep. DIRESA Puno
36) DRA. JOSELYN ARACELI CRUZ PALMA	Rep. DIRESA Tacna
37) DR. GINO FRANKLIN GARAVITO CRIOLLO	Rep. DIRESA Tumbes
38) DR. HENRY LUIS ZAMORA ROMERO	Rep. DIRESA Ucayali
39) DR. VICTOR HUGO ABURTO LOROÑA	Rep. Universidad San Martín de Porres
40) DR. CARLOS HERNAN YARLEQUÉ CABRERA	Rep. Universidad Nacional de Piura
41) DR. JUAN WILMAN CHOCCE IBARRA	Rep. Universidad Nacional de Trujillo
42) DR. RUBÉN NIETO PORTOCARRERO Abad del Cusco	Rep. Universidad Nacional de San Antonio
43) DR. EDUARDO SOTOMAYOR ABARCA	Rep. Universidad Nacional del Altiplano
44) DRA. FAVIOLA RODRÍGUEZ ASCÓN	Rep. Universidad César Vallejo
45) DR. WALTER SÁNCHEZ ESQUICHE	Rep. Universidad Privada de Tacna

INVITADOS:

Dra. María Claudia Campos Rosas

Rep. Alterna CMP

Dra. Judith Soledad Falero Bohórquez

Rep. Alterna ANMRP

Dra. Paola Vizcardo Lao

Rep. Alterna UPSJB

Siendo la hora establecida para la primera convocatoria (10:00 am), se tomó lista de asistencia, la que no se logró el quórum establecido, recurriendo a la segunda convocatoria se comprobó la asistencia de veintitrés (23) representantes debidamente acreditados, quienes estuvieron presentes de manera presencial y virtual, conforme a los alcances del artículo 7° del Decreto Supremo N° 007-2017-SA Reglamento de la Ley N° 30453, cuya convocatoria ha sido realizado bajo los alcances de la citada norma legal y el Estatuto del Consejo Nacional de Residencia Médico - CONAREME, encontrándose presentes no menos de un tercio de los integrantes que lo conforman como se tiene establecido en el artículo 7° del Reglamento y el artículo 12° de los Estatutos de CONAREME, para tal efecto se realiza la verificación de la asistencia de veintitrés (23) integrantes los cuales cumplen con el quórum necesario, se instaló la presente Asamblea General Ordinaria.

Se inicia la presente Asamblea General Ordinaria bajo la conducción del Dr. Vicente Leandro Cruzate Cabrejos, en su condición de Presidente del CONAREME, conforme a la Resolución Ministerial N° 1114-2021/MINSA; en razón de ello, tiene la facultad de representar al titular del Ministerio de Salud, bajo los alcances de la Resolución Ministerial N° 817-2023/MINSA, conforme a la Ley 30453 y su Reglamento aprobado por el Decreto Supremo 007-2017-SA.

Se inicia la presente Asamblea General Ordinaria actuando como Secretario Técnico el Dr. Javier Edwin Del Campo Sanchez, a fin de desarrollar la presente agenda:

I. DEPACHO:

Dr. Vicente Cruzate: Buenos días, muchas gracias a todos los presentes, pasamos a la agenda convocada del día Dr. Javier Del Campo.

Dr. Javier Del Campo: Sí, Doctor vamos a iniciar con el Despacho, al ser una Asamblea Ordinaria del CONAREME, tenemos 3 Oficios, el primero: Oficio con Registro Interno N° 04909 Oficio N° 1387-2024-ERME del Dr. Filomeno Teodoro Jauregui Francia, Director de la Escuela de Residencia Médico y Especialización de la Facultad de Medicina de la Universidad Ricardo Palma, donde solicita considerar en Asamblea General de CONAREME, el tema de la rotación interna nacional de los médicos residentes; Dr. Vicente Cruzate con respecto al primer tema, el pedido del Dr. Filomeno Jauregui. **Pasaría a la orden del día**

Dr. Vicente Cruzate: Si por favor.

Dr. Javier Del Campo: El segundo documento, el Oficio N° 135-2024-RMSE-FCS-UPSJB del Dr. Juan Zepilli, Director del Residencia Médico y Segundas Especialidades de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Privada San Juan Bautista donde eleva la consulta, si el CONAREME contempla la inclusión dentro del Plan Curricular en el Residencia Médico de la Ley N° 29973, Ley General de la Persona con Discapacidad, Doctor lo estamos viendo con el Ministerio de Salud, porque hay una propuesta que está trabajando el Ministerio de Salud sobre este tema, para informar.

Dr. Vicente Cruzate: Muy bien.

Dr. Javier Del Campo: El otro documento, es el Oficio N° 1243-2024-DASE-FMEHU-UPO del Dr. Carlos Augusto Cisneros Gómez, Director Académico de la Dirección Académica de Segunda Especialidad de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Privada Antenor Orrego, donde remite propuesta como tema de agenda para la Asamblea General Ordinaria el convenio de rotaciones con las sedes de EsSalud y la Directiva de Gerencia General N° 017-GG-ESSALUD-2011 "Normas Generales para la Suscripción de Convenios de Cooperación entre el Seguro Social – ESSALUD e Instituciones Educativas Nacionales e Internacionales", al igual que el primer Oficio Dr. Vicente Cruzate, siendo el mismo tema se estaría pasando a la Orden del Día.

Dr. Vicente Cruzate: Si por favor, que pase al Orden del Día.

II. INFORMES:

Dr. Javier Del Campo: Señor presidente, pasamos a la etapa de los Informes, con fecha 4 de noviembre del 2024, se recibe el correo electrónico de la Dra. María Claudia Campos Rosa, representante alterna del Colegio Médico del Perú, solicita incluir como punto de agenda la presentación de resultados de la Encuesta Nacional de Residentado Médico del Perú 2024, realizada por el Colegio Médico del Perú.

Dr. Vicente Cruzate: El informe se acepta y se toma como fecha la siguiente Asamblea Ordinaria.

Dr. Javier Del Campo: Con fecha 5 de noviembre del 2024, CONAREME remite Oficio N° 01640-2024-CONAREME-ST al Sr. Roland Alex Iparraguirre Vargas Gerente General del Seguro Social de Salud - EsSalud, solicitando una reunión para tratar el tema de la suscripción de convenios de Cooperación Interinstitucional, esto son todos los informes señor presidente, estaríamos en la sección de pedidos si hubiese alguno.

III. PEDIDOS:

Dr. Vicente Cruzate: Por favor, sírvanse a levantar la mano.

Dr. Javier Del Campo: El representante titular del Colegio Médico del Perú, el Dr. José Piscoya quiere hacer uso de la palabra.

Dr. Vicente Cruzate: Adelante Doctor.

Dr. José Piscoya: Buenos días señor presidente, los exresidentes de la Universidad Nacional Federico Villarreal, por redes sociales están programando un plantón por el tema de la titulación, dado que esto se ha visto, el proceso aparentemente estaba encaminado en CONAREME, creo que debe retomarse para ver que es lo que está pasando.

Dr. Vicente Cruzate: Lo ingresamos, para tener información de primera fuente, el representante de la Universidad Federico Villarreal de repente nos puede dar mayores luces acerca de este caso.

Dr. Javier Del Campo: Vamos a pasar el presente pedido a Orden del Día, si hay algún integrante que quisiera hacer un pedido.

Dr. José Piscoya: Señor Presidente, pediría que se nos permita unos minutos para exponer el resultado de la Encuesta Nacional a la Asamblea, gracias, señor Presidente.

Dr. Vicente Cruzate: Si se les está dando el derecho a poder presentar los resultados, pero se les está agendado para la próxima Asamblea Ordinaria.

Dr. José Piscoya: ¿Cuál sería la razón por la cual no podemos exponer?

Dr. Vicente Cruzate: Estamos viendo los otros pedidos, Dr. José Piscoya. Si Usted habrá visto, los informes se están dando consecutivamente y por favor, le pediría nuevamente que, la decisión sea en relación con presentar los resultados la próxima Asamblea, gracias.

Dr. José Piscoya: Le pediría que sea votado este pedido en Asamblea.

Dr. Javier Del Campo: Algunos de los integrantes quisiera hacer uso de la palabra, ¿Dr. Andhers Ruiz?

Dr. Andhers Ruiz: Buenas días ante toda la Asamblea General, es importante en este momento comunicar ciertos eventos que se han ido suscitando durante las últimas semanas y solicitar, para que se pueda tocar en una siguiente Asamblea ordinaria, el tema respecto a la evaluación que se tiene a los tutores por parte de las Instituciones Formadoras, el día de ayer se remitió un Oficio respecto al maltrato hacia una residente en el Hospital de Huaraz, en el cual llevó al punto de que la residente tuviera un trastorno de la conciencia, pérdida del conocimiento, por el hecho del abuso que se presentó hacia la residente y posterior a ello, se notifica la renuncia del tutor por parte de ese médico residente, quedando desamparada; así como también comunicar que un médico reciente de cuarto año de medicina intensiva ha sido separado, faltando aproximadamente 20 días de la residencia, sin objetividad como tal o explicar porque hicieron su separación y no se le permita tener el título de médico especialista.

Se están presentando distintos actos de hostigamiento, maltrato hacia los médicos residentes, en los que vemos, en los cuales, actualmente los temas de supervisión, monitoreo que está realizando CONAREME y por parte de las Universidades, no está teniendo ningún efecto, entonces, quisiera que se pueda tocar este tema, agendarlo, si es que es posible, durante esta reunión o en una siguiente Asamblea al respecto a la evaluación que se tiene que hacer a los tutores de las Universidades y si realmente cumplen su trabajo o no, gracias.

Dr. Vicente Cruzate: Gracias Dr. Andhers Ruiz, yo creo que esto es motivo para una Asamblea extraordinaria tocar específicamente este punto, con los actuados que Usted nos está alcanzando, entiendo que fueron hace un par de días lo que lo que sucedió 2 o 3 días, entonces el compromiso es tener una Asamblea Extraordinaria para tratar específicamente este punto que creo que involucra no solamente algunas situaciones que se están dando anómalas, que se están dando en algunas Sedes de Residentado Médico, sino también tiene que ver mucho con la salud mental, que está siendo menoscabada en nuestros residentes.

Dr. Javier Del Campo: Dr. Vicente Cruzate estaría quedando pendiente el pedido del Colegio Médico del Perú, se va a pasar a votación.

Dr. Vicente Cruzate: Pasamos a votación.

Dr. Javier Del Campo: Se pasa a votación la solicitud de presentar los resultados de la encuesta de residentes del Colegio Médico del Perú, para que sea el día de hoy que levanten la mano y en contra es para que sea en la reunión del 22 de noviembre.

Dr. Vicente Cruzate: Solamente para comentar no es que no se quiera que se presente la Encuesta realizada por el Colegio Médico del Perú, en este caso sería que se posponga para la siguiente Asamblea General, porque entendemos que en esta Asamblea estamos apretados con todos los pedidos que se han hecho y finalmente podamos tener en la siguiente Asamblea un espacio mucho mayor para el Colegio Médico y pueda presentarnos sus resultados, gracias.

Dr. Javier Del Campo: pasamos a la votación.

Bajo estas consideraciones la Presidencia del Consejo Nacional de Residencia Médico, con la participación de un total de 23 Integrantes del CONAREME, a consideración de lo expuesto y agotado el mismo, se procedió a la siguiente votación, cabe señalar, que la presidencia cuenta con voto dirimente.

A favor: 15

En contra: 2 (UPCH y UCSUR)

Abstenciones: 00

Se deja constancia que no emitieron voto los representantes de la DIRESA de Ayacucho, DIRESA Ica, GERESA La Libertad, UNAP y UPLA.

Producida la votación se aprobó el siguiente acuerdo administrativo:

Acuerdo N° 061-2024-CONAREME-AG: Aprobar la presentación en la Asamblea General Ordinaria la Encuesta realizada a los médicos residentes por el Colegio Médico del Perú.

Dr. Vicente Cruzate: Muy bien se agrega al punto de Agenda, continuamos con la sesión.

IV. ORDEN DEL DÍA

1. APROBACIÓN DEL MANUAL DEL PROCESO REGULAR DE AUTORIZACIÓN DE CAMPOS CLINICOS.

Dr. Javier Del Campo: Este Manual tiene como antecedente el Acuerdo N° 067-CONAREME-2019-AG emitido en la Asamblea General Ordinaria del 29 de noviembre de 2019; y ahora bajo esta propuesta se tiene su modificación, es el caso, que se ha sido revisado la propuesta, como resultado del Acuerdo N° 051-2024-CONAREME-AG adoptado por el Consejo Nacional de Residencia Médico, realizado en su Asamblea General Extraordinaria de fecha 10 de setiembre del 2024, se realizó un Taller en el que se realizaron una serie de observaciones y posteriormente, este Manual fue remitido a todos los integrantes del Consejo para su revisión final y alguna observación final, solamente hemos tenido una observación de forma verbal de la Universidad de San Martín de Porres, que era en el tema de aclarar en el caso de las Sedes Docente que tuvieran un programa de formación y no tuvieran una Universidad en ese programa de formación a quien se iría, ese punto se aclaró en el Manual, es de libre elección por la Sede Docente, no habiendo ninguna otra observación, Señor presidente, o si hubiese algún comentario por alguno de los integrantes, sino, podríamos pasar a la votación.

Dr. Vicente Cruzate: Si algún integrante del Consejo Nacional quiere hacer alguna observación, algún aporte, alguna sugerencia en cuanto a este Manual, este es el momento, en todo caso, si no habría ninguna observación, procedemos para su votación.

Dr. Antonio Ormea: Quería que me aclararan sobre la cohabitación, tenía entendido de que esto iba a ser tratado en un Taller ya diferenciado. Sin embargo, lo he visto escrito en la parte narrativa, entonces quisiera saber si eso se va a considerar o se va a tratar en otro taller, estoy hablando de la Cohabitación.

Dr. Javier Del Campo: Señor presidente, por su intermedio, para poder contestar.

Dr. Vicente Cruzate: Adelante.

Dr. Javier Del Campo: En este Manual se está considerando la cohabitación tal como estaba en el histórico, lo que no se está permitiendo es un proceso de cohabitación nueva, sino tal como se estaba realizando anteriormente, por ejemplo, si en una determinada sede hubiera 2 Universidades en un mismo programa de formación, la sede va a dar su carta a estas 2 Universidades.

Dr. Antonio Ormea: Tengo entendido más adelante, si no me equivoco, hay un procedimiento.

Dr. Javier Del Campo: En el punto 2 del Manual de Autorización de Campos Clínicos en la sede de docentes acreditada, donde se vienen desarrollando Campos Clínicos autorizados por 2 o más instituciones formadoras de una misma especialidad, la Sede de Docentes acreditadas solo brinda su carta de aceptación a estas Instituciones Formadoras, eso sería lo que indica el Manual Dr. Antonio Ormea, ¿habría alguna otra interrogante?

Dr. Antonio Ormea: Perfecto, gracias.

Dr. Vicente Cruzate: Muy bien gracias por su aporte Dr. Antonio Ormea, alguien más quisiera ¿hacer uso de la palabra?, Dr. Gustavo Bastidas adelante.

Dr. Gustavo Bastidas: Buenas días con todos los miembros de la Asamblea General, quería pedir, dado que en el Manual contempla cierta documentación, que obra en CONAREME, pero nosotros tendríamos la necesidad de pedir que el oficio CONAREME envíe a todas las unidades de posgrado, cuál es la condición de la acreditación de las Sedes Docentes, porque este es un proceso que ha desarrollado CONAREME, sería más viable que esa información se nos remita para saber si el Hospital X o Z, cuál es su condición para facilitar ciertos procesos del caso, pediría que esto se viabilice, y dado que CONAREME tiene la información, que se remita a las unidades de posgrado como tal, muchas gracias, Dr. Vicente Cruzate.

Dr. Vicente Cruzate: Se toma el pedido del Dr. Gustavo. Bastidas, efectivamente CONAREME tiene la base de datos de las instituciones que se han acreditado en este último proceso y se van a remitir a las Unidades de posgrado de oficio por la Secretaría Técnica del Comité Directivo del CONAREME.

Dr. Javier Del Campo: Señor presidente por su intermedio, informar que la Secretaría Técnica ya remitió tanto los listados de acreditación de Sede Docente, como las autorizaciones del programa de formación, en todo caso, coordinaremos con el Dr. Gustavo Bastidas si es que hay algún inconveniente en que no llegara la información correspondiente.

Dr. Vicente Cruzate: Gracias, Dr. Javier Del Campo por la aclaración. ¿alguien más quisiera hacer alguna observación?, en todo caso, si no hay ningún otro miembro que quiera hacer alguna observación, pasamos a la votación, gracias.

Dr. Javier Del Campo: Perfecto, pasamos a votación.

Bajo estas consideraciones la Presidencia del Consejo Nacional de Residencia Médico, con la participación de un total de 23 Integrantes del CONAREME, a consideración de lo expuesto y agotado el mismo, se procedió a la siguiente votación, cabe señalar, que la presidencia cuenta con voto dirimente.

A favor: 20

En contra: 00

Abstenciones: 00

Se deja constancia que no emitieron voto los representantes de la UCSM y UNCP.

Producida la votación se aprobó por Unanimidad el siguiente acuerdo administrativo:

Acuerdo N° 062-2024-CONAREME-AG: Aprobar el Manual de Autorización de Campos Clínicos para el desarrollo de los programas de formación de especialistas en una sede docente, con arreglo a lo establecido en el numeral 2 del artículo 8° del Reglamento de la Ley N° 30453, aprobado por el Decreto Supremo N° 007-2017-SA y su modificatoria el Decreto Supremo N° 034-2023-SA.

2. MODIFICAR EL CARGO DE LA UNIDAD DE BIENESTAR DEL RESIDENTE DE “ASISTENTE DE BIENESTAR” POR “COORDINADOR DE BIENESTAR”

Dr. Javier Del Campo: El punto de modificar el cargo de la Unidad de Bienestar de Residente de Asistente de Bienestar por Coordinador de Bienestar, y queremos mencionar que en la sesión anterior se ha implementado el área de Bienestar, justamente a raíz de los casos de fallecimientos que se han tenido, y nos está acompañando ya un personal con el perfil para estos temas, se está iniciando el plan de trabajo para presentar al Comité Directivo del CONAREME, sobre un programa de salud de mental; en ese sentido, habría que hacer una modificación en los instrumentos del manual de organización, y en el perfil del puesto que fueron aprobados por la Asamblea General, porque el puesto hace alusión a un perfil de trabajadora social, para pasar a un perfil de una licenciada de psicología; en ese sentido, se está proponiendo modificar estas nomenclaturas de Asistente de Bienestar por Coordinador de Bienestar, tanto en el manual de organizaciones y funciones como en el perfil de puesto que tiene aprobado CONAREME.

Dr. Vicente Cruzate: Alguna intervención en relación con este punto, si no hubiera ninguna, pasamos a la votación.

Dr. Javier Del Campo: El Dr. José Piscoya tiene la mano levantada.

Dr. Vicente Cruzate: Adelante doctor.

Dr. José Piscoya: Todos los que hacemos gestión, el tema de coordinador debe eliminarse, ¿qué hace un coordinador?, coordina, no tiene una función definida, ¿o cual sería?, y si se quiere cambiar el perfil, tendríamos que ver primero el organigrama, así solo de querer cambiar el nombre no podemos tomar la decisión sin conocer el perfil del puesto actual, y el puesto propuesto, porque el cambio de denominación no solo es el cambio de denominación, sino el perfil del puesto.

Dr. Vicente Cruzate: Se entendió Dr. Javier Del Campo la solicitud del Dr. José Piscoya.

Dr. Javier Del Campo: Si, Dr. Vicente Cruzate, podríamos delegarlo al Comité Directivo para que evalúe, y no demorar esta modificatoria, entendiendo que estas funciones están relacionadas con el tema de Salud Mental y las funciones que estaban realizando, el perfil de puesto anterior estaba más para un tema de bienestar mucho más amplio, este perfil de puesto que ahora se proponiendo está dirigido para la Conducción del Programa de Salud Mental para los Residentes Médicos.

Dr. Vicente Cruzate: Entonces la propuesta sería delegar al Comité Directivo para la presentación de los perfiles a modificar, y sé ahí donde se aprueba.

Dr. Javier Del Campo: Así es señor presidente.

Dr. Vicente Cruzate: Muy bien, lo sometemos a votación.

Dr. Javier Del Campo: El Dr. Miguel Farfán levanto la mano.

Dr. Miguel Farfan: Ya lo menciono el Dr. Javier Del Campo y estoy completamente de acuerdo con lo mencionado, es una cuestión administrativa más que todo, entonces el Comité Directivo puede solucionar y dar cuenta al Consejo Nacional, gracias.

Dr. Vicente Cruzate: Muchas gracias Dr. Miguel Farfán, el Dr. José Piscoya tiene la mano levantada, adelante.

Dr. Edson Valdivia: Lo que quería saber que personas trabajan en la unidad, ¿solo hay una asistente social? o hay más personas.

Dr. Javier Del Campo: En la Unidad de Bienestar que está aprobado en la estructura administrativa, pero no está operativa, no hay ningún profesional trabajando en este momento allí, a raíz de los problemas de Salud Mental es que esta Unidad se prioriza, es por eso, por lo que se varió el perfil que estaba allí porque era de una trabajadora social, ahora se está considerando para que sea de una y psicóloga para que vea justamente esto.

Dr. Edson Valdivia: En ese caso es más imperativo Dr., en el sentido de que no es el cambio de denominación, sino las funciones que va a asumir esta unidad, en relación con ello, el perfil del puesto tiene que ser dado a las funciones, porque nosotros tenemos el nombre de Unidad de Bienestar, esa denominación está orientada a una intervención más amplia, que tiene que ver, valga la redundancia, con el bienestar general de los médicos residentes, y ahora lo que se quiere cambiar es a un perfil que cuya función está orientada a trabajar sobre el aspecto de la Salud Mental de los residentes, hay un cambio totalmente radical, en todo caso ya no va a haber una intervención a cumplir funciones de bienestar, sino solo atender el tema de la salud mental, si es así, hay que revisar ¿cuál es la función de esa unidad?, es un trabajo técnico de hecho, no es cuestión de cambiar solo nombre, porque no me gustaría desvirtuar, porque el bienestar no solo es la Salud Mental del individuo, el bienestar es un término mucho más amplio que tiene que ver, con el ambiente, la familia, laboral, no solamente la Salud Mental, entonces yo creo que se amerita una revisión más detallada y definir lo que realmente se quiere con esa unidad, que funciones va a cumplir, y a qué está orientada específicamente, y en función de eso, definir el perfil de quién se va a hacer cargo de esa unidad. Ahora, cuando se crean unidades, las normas, por lo menos en el sector público, deciden la cantidad de personas que deben contar esa unidad, para que se pueda reconocer como unidad, entonces, no existe una unidad con una sola persona, un solo trabajador, en todo caso, la unidad, según las normas del sector público, no son menos de 3 o 4 personas para que sea una unidad, porque si no ya es simplemente un profesional que se contrata, y que puede estar en otra unidad, es un tema de revisión.

Dr. Javier Del Campo: Si doctor, solamente para especificar que las funciones del tema de Salud Mental están dentro de Unidad de Bienestar, sino que incluye muchas más funciones de las que se estaban empleando, la Unidad de Bienestar cumple con varias funciones que se tiene, sino el perfil del trabajador que está ingresando porque no se le va a pedir todas las funciones, sino específicamente para Salud Mental, en el perfil de puesto que tiene la trabajadora es otra competencia, sino hay otra intervención es que podríamos pasar a la votación.

Dr. Vicente Cruzate: Si al parecer no hay otra intervención, pasamos a votación, gracias.

Dr. Javier Del Campo: El acuerdo sería delegar al Comité Directivo del CONAREME, la modificación del puesto de Asistente de Bienestar por el Coordinador de Bienestar, previa evaluación correspondiente.

Bajo estas consideraciones la Presidencia del Consejo Nacional de Residencia Médico, con la participación de un total de 23 Integrantes del CONAREME, a consideración de lo expuesto y agotado el mismo, se procedió a la siguiente votación, cabe señalar, que la presidencia cuenta con voto dirimente.

A favor: 18
En contra: 00
Abstenciones: 00

Se deja constancia que no emitieron voto los representantes de la ANMRP, Sedes Docentes EsSalud, Geresa La libertad y UPOCH

Producida la votación se aprobó por Unanimidad el siguiente acuerdo administrativo:

Acuerdo N° 063-2024-CONAREME-AG: Delegar al Comité Directivo del CONAREME, la revisión de las funciones de la Unidad de Bienestar del CONAREME y establecer el perfil del citado puesto; así también, se le delega la modificación de ser el caso del Manual de Organización y Funciones del CONAREME.

3. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS DE LA ENCUESTA NACIONAL PARA MÉDICOS RESIDENTES (ENMERE)

Dr. Vicente Cruzate: Pasamos al tercer punto de agenda.

Dr. Javier Del Campo: Ya está con nosotros la Lic. Carol Pereyra para que pueda explicarnos la encuesta.

Lic. Carol Pereyra: Buenos días con todos, agradezco estos minutos que me dan para poder mostrar los resultados de la encuesta, a la fecha hemos concluido con la primera etapa de la toma de encuesta que es toda la parte cuantitativa, es decir hemos concluido ya las encuestas con los residentes, se tomó una muestra de 1028 encuestas, estas encuestas han sido distribuidas principalmente, lo que es Lima Metropolitana, Callao, lo que es Trujillo y Arequipa han sido más del 80%, y a nivel de otras regiones se ha tratado de distribuir homogéneamente las encuestas, en cantidad no es representativo, pero en sí hemos tomado las encuestas tratando de encontrar los puntos más relevantes, de otras regiones, la modalidad de encuestar ha sido en presencial, para las ciudades de Trujillo, Arequipa, Lima y Callao, de tal manera que los residentes han sido encuestados directamente, no ha sido ni telefónico, ni virtual, para lo que es otras regiones a modo de cubrir la mayor cantidad de encuestas, sí hemos tenido la encuesta virtual, porque era más complicado viajar por uno o dos para tomarles la encuesta presencial, les soy sincera hemos tenido bastantes contratiempos con la ubicación de los residentes para tomar la encuesta ha sido toda una odisea, por la complicación de sus tiempos, y el poder darnos unos minutos de su tiempo para poder encuestar y también ha influido mucho este tema de la violencia que existe en la actualidad y la inseguridad ciudadana para hacer el contacto con ellos, hemos tenido ciertos limitantes en ese aspecto, porque había cierta desconfianza, de quién me iba a encuestar, ¿Por qué me van a preguntar los datos?, gracias a dios en coordinación con los coordinadores, hemos podido alcanzar el tamaño de muestra esperado, se ha hecho un trabajo conjunto de verificación, de información, de tal manera que si había alguna duda de parte de la sede o de parte del mismo residente, puedan tener los contactos para verificar nuestra identidad, y hemos logrado concluir esta primera etapa. Lo que les voy a mostrar ahora son los resultados de esta encuesta, ya hemos terminado la sistematización y estamos ya por iniciar la segunda etapa de la fase de cualitativa que trata de profundizar los resultados que hemos encontrado, lo que digo es a que a modo de introducción nomás, hemos encontrado que el reciente médico combina la educación académica avanzada con la preparación clínica intensiva, y les demanda mucha exigencia para residentes es una formación práctica, el tema de los hospitales de alta complejidad, y la supervisión de médicos especialistas contribuyen bastante a la formación de las habilidades y competencias de los médicos, así lo hemos recogido en los resultados de la encuesta, es un trabajo arduo el que realizan los residentes, largas jornadas laborales están en muchas de las ocasiones nos han cancelado las entrevistas, porque se presentaba en emergencias que están designados para atender casos que se generaban en ese momento, y si experimentan altos grados de estrés que afectan su vida en términos de salud física y mental, hemos recogido variables como horas, especialidad, la formación, hemos recogido esa información que nos da un indicio de cómo es que está funcionando ahorita el Residentado Médico, para ver que cosas se podrían

mejorar en la estructura del informe tiene básicamente tres grandes bloques, uno de ellos es el tema de la características de las condiciones laborales, otro ya tiene que ver con los programas de residentado mismo en las sedes, y otro con el tema ya académico, con la parte académica, la universitaria, y las sedes docentes. Acá quería presentarles una primera diapositiva con la caracterización de la muestra hemos tomado 1028 encuestas, que han sido analizadas en 5 variables que son como que más relevantes, por tipo de institución por ejemplo, comparando los resultados entre el grupo de EsSalud y MINSA, Otros que hemos englobado como Otros y Sanidad, la mayoría se concentra en lo que es esa EsSalud y MINSA, hemos hecho la clasificación por agrupación de especialidades del resultado, las que son de apoyo, las que son clínicas, las quirúrgicas y otras especialidades, después también se ha tomado como variable importante el año de residentado, esta variable estamos todavía trabajándola con el equipo de calidad, porque estamos viendo que por la fecha que hemos tomado la encuesta hay médicos que estaban en la base de datos como primer año, pero que son de segundo año, entonces estamos haciendo ahí un pequeño ajuste, no afecta significativamente los resultados, después se han sacado los análisis por región, la mayor proporción de residentes en el universo se encuentra en la región Lima, seguido de Trujillo y después Arequipa, es lo que existe ahorita a nivel de residentes, después también se ha analizado por variable el nivel de hospital 1, 2 y 3, como saben ustedes ya el nivel de hospital 3 es el que concentra la mayor cantidad de residentes, otra variable que hemos tenido en cuenta para presentar los resultados también es el tema del sexo hombres y mujeres, hemos encontrado en esta variable que están en promedio 50, 50, no hay mucha diferencia en género que nos pueda decir si los residentes son en su mayoría más mujeres o en su mayoría más hombres, están equiparados ahorita el residentado, tanto en hombres como mujeres en similar proporción. Vamos a pasar a las variables que tienen que ver con las condiciones laborales, acá hemos escogido un detalle de variables las más relevantes, hemos encontrado, si el residente ha sufrido alguna enfermedad o accidente, en este tema no se muestra un resultado muy alto en que hayan tenido accidentes o enfermedades, esta encuesta ha sido tomada entre septiembre y agosto, post pandemia, y lo que nos dicen los residentes es que el 75% no ha sufrido una enfermedad o accidente en el transcurso del residentado, han pasado algunos de ellos por COVID un 10%, un 7% ha tenido algún accidente punzocortante, creo que es propio de la misma actividad, no sé si se esperaba de repente el tema de COVID un poco más, pero ha salido así como que controlado, en el caso del bienestar emocional o salud física, ellos cómo perciben el bienestar en la salud. ¿si hay algo que los perturba?, y definitivamente el 63% siente que no lo perturba, pero hay un 36% que sí siente esa presión del residentado médico ese estrés que le afecta tanto física como emocionalmente, el estrés propio de llevar una especialidad tan demandante, por ejemplo una cosa que hemos podido observar en las características de los médicos es que el 70% son solteros, y es que el llevar una especialidad que demanda muchas horas es un compromiso que se asume, y cuando se trata de conjugar esto con la dedicación a la familia esto podría generar un estrés mayor, después el tema de las amenazas hemos podido ver de que esta variable, por ejemplo, es una variable preocupante los residentes médicos sí perciben amenazas, se ha encontrado que el 20% tiene amenazas, las amenazas mayores vienen de pacientes o familiares del mismo pacientes que han tratado ellos, también existe un 8% de que esta amenaza surge de un Médico Asistente, existe cierta preocupación porque un 27% de los residentes se sienten amenazados en algún momento de su residentado, cuando vemos la variable de violencia física o verbal, también se ve un indicador similar que llega a un este 21%, esto aumenta en los que han sido agredidos de manera física o verbal por algún paciente o familiar, incluso aquí aparece la disgregación entre la violencia física o verbal de parte de un residente, de un médico asistente o por un residente de años superiores, en el caso de residentes de años superiores es de 4.8% casi llega al 5%, en el tema de regiones si se presenta una diferencia sobresaliente en lo que es regiones tenemos que el 45% de las agresiones se presentan en lo que son otros más que en las regiones de Lima, Callao, Arequipa, Trujillo, que están alrededor de 22% a 26%, pero acá en otros hemos encontrado una diferencia del 45% en lo que es violencia física y verbal, por ahí hay una variable que tenemos que tener especial atención, en el caso de acoso sexual hemos encontrado que en esta variable el 33% ha sufrido acoso sexual, es una variable que sí se debe ir viendo, ¿qué pasó?, ¿porque estamos encontrando esto?, hay una un tema importante, porque acá el acoso sexual si ustedes ven estamos mostrando variables con colores, hombres, mujeres y pensaríamos que el acoso sexual es una variable más vinculada al tema

femenino, las mujeres han sido históricamente acosadas digamos sexualmente, pero los resultados ya nos muestran que este acoso sexual también se presenta en términos del personal masculino, también están siendo víctimas de acoso sexual, por ahí tenemos que tomarle una importancia debida a esta variable, en lo que es un tema ya más laboral, yendo a las variables enfocadas al residentado pero considerando el tema del contexto laboral, en el caso de horas que dedican la residentado se les preguntó si ellos pensaban que las horas eran muy pocas, o eran suficientes, o eran excesivas, y lo que encontramos fue que el 52% de los casos piensa que son suficientes, pero tenemos también un alto porcentaje del 45% que considera que son excesivas las horas que se dedica al residentado, es la presión propia de la especialidad las horas que tienen que dedicarle, aquí también hacemos un poco de hincapié en ver si las guardias han sido superiores a las 12 horas continuas el 47% nos ha contestado que sí, en el caso de que realizaran más de 10 guardias al mes hemos encontrado que un 90% ha realizado más de 10 guardias al mes, casi un 10% sí ha realizado más de 10 guardias al mes, en términos reglamentarios no sé qué tanta incidencia podría ser, después se hizo la pregunta también sobre si ha cumplido con tomar su descanso postguardia, el 64% indica que no han cumplido con ese descanso entonces los médicos complementan a las preguntas anteriores sobre el tiempo de dedicación, sobre la presión que se siente sobre el tema del residentado y cómo eso afecta su salud física y mental, finalmente todo esto se traduce en la primera variable, otra variable que también cobra importancia porque la dedicación que tienen es el tema alimentario, acá se les consultó, si es que estaban cumpliendo con la alimentación conforme a las normas, solamente el 61% indicó que si se estaban cumpliendo con todos los días de alimentación y el 19% dice que no se están cumpliendo con la alimentación que se debería dar, se ve una exigencia fuerte para lo que es la dedicación al residentado, el estudio y la preparación con una baja alimentación pues complica más hacer llevadera el resultado de la calidad de brindar el servicio, estas son como las variables más importantes que hemos encontrado en esta en esta parte, no sé si ahí tienen alguna pregunta.

Dr. Vicente Cruzate: No hay preguntas continúe.

Lic. Carol Pereyra: El segundo grupo que hemos visto importante han sido las características de los programas de residentado en las sedes, al evaluar el programa de residentado básicamente lo hemos hecho preguntándoles sobre los estándares, si conoce los estándares de formación, si han logrado alcanzar el perfil del especialista, si se ha dado a conocer este perfil, existe un número interesante que dice que más del 68% sí conoce este tema, conoce el perfil que quiere alcanzar como residente, si conoce la existencia y utilidad del comité de sede, acá solamente hemos encontrado que un 37% conoce lo que es el comité de Sede Docente mientras que el resto, como 50% no necesariamente lo conocen ni saben utilidad, un 42% desconoce, como que no conoce tenemos un 20%, aquí trabajar un poquito más la existencia y utilidad de este comité de Sede Docente, el tema de si la Universidad realiza una supervisión del proceso de formación en el residentado tenemos un 46% que dice que sí está siendo supervisado por la universidad, a nivel de rotaciones externas, que corresponden a su plan curricular se ha realizado estas rotaciones externas un 50% si las ha realizado, algunos que están en proceso, que es un 35% que todavía no está viendo este tema de la rotación externa, en el caso de la rotación externa se ha reforzado su formación académica como esto ha contribuido a su formación, más del 58% nos ha dicho que sí esto ha contribuido de manera positiva a su formación, están totalmente de acuerdo un 25% y de acuerdo, un 37%, que sí, esta rotación externa ayuda en su formación, después sobre la calificación del desempeño del tutor en la especialidad asignada, el 67% califica como Muy Satisfactorio en el desempeño del tutor especialista, y cuando se les pregunta quién ha contribuido más en la en términos de calidad en su formación académica, ahí hay digamos el peso está distribuido en dos, el médico asistente designado por la universidad, y también el médico asistente no designado por la universidad, ambos tienen un peso similar estamos hablando de 35% y 37% que contribuyen a su formación académica, tanto el que ha sido asignado directamente, como también los que no han sido asignados por la Universidad, ¿quién asumió la responsabilidad a su formación académica durante los últimos 6 meses?, ahí el peso se inclina por el médico, que ha sido designado por la Universidad es el responsable de la formación en un 51%, y en un 25% es el médico no designado por la Universidad, nadie tenemos un 3%, y un residente de años superiores que asumen este rol de formación

tenemos un 20%, un 1% dice que todos han participado en la formación académica, pero tenemos sí un 50% que es el médico asignado, los cursos de investigación que brinda la universidad, les preguntamos si son útiles para el desarrollo de investigación, y el 76% nos indica que si realmente si les sirve estos cursos para realizar investigaciones, se ha impulsado y motivado a la publicación de revistas científicas, tenemos un 53% que sí efectivamente la universidad ha impulsado la publicación en revistas científicas, durante su residentado usted ha realizado al menos un proyecto de investigación, al menos un trabajo de investigación, aquí si tenemos el 55% han tenido ya un trabajo de investigación, y esto quizás está explicado porque todavía hemos encuestado un número de residentes en primer y segundo año que todavía están en el proceso de elaborar su proyecto o trabajo de investigación, sobre este tema de la investigación, si ellos se sienten capacitados para realizar un trabajo de investigación, la mayoría que es un 70% dice que sí está capacitado para realizar un trabajo de investigación algunos todavía están en proceso de prepararse para eso y se siente capacitado para publicar su trabajo de investigación, este porcentaje se reduce un poquito, pero también opta por un 60% que sí están de acuerdo, con un 65% están de acuerdo en que sí podrían realizar una publicación sobre su trabajo de investigación, y sobre la estimulación que reciben de la Universidad para el desarrollo de la investigación, acá tenemos un porcentaje un poco menor, están de acuerdo el 38%, un 7% están en acuerdo en que sí la Universidad los estimula para el desarrollo de la investigación, tenemos también un 34% que no está tan de acuerdo en que la universidad estimula para este tema de la investigación, por ahí hay algunas cosas que debemos ver, el residente debe realizar una investigación científica y aquí les ponemos un poco el tema de valorar esto, que tanto el residente debe realizar una investigación, el 60% me dice que sí están de acuerdo que debe realizar una investigación, pero también hay un grupo de 15% que dice que no es necesario que no debe realizar una investigación científica de manera obligatoria, no está de acuerdo en que esto se realice así, es la característica propia de la formación en nuestro país no impulsa mucho el desarrollo de la investigación, entonces por eso este alto índice, a pesar de ser un tema de medicina, un tema médico donde la investigación es un rubro muy importante, de ahí tenemos el tema de la composición sobre cómo ellos perciben la opinión sobre la formación ya en términos generales, términos de calidad, y cómo es que están percibiendo el proceso de formación, tenemos que un porcentaje mayoritario, nos dice que están en un promedio de 7, un grupo también importante califica entre 8 y 9, y ya un grupo menor califica, que es pésimo, pésimo el residentado, digamos que estamos superbién, tampoco estamos muy mal, estamos como en términos medios, ahí acabamos con este tema de la formación, ¿habría alguna pregunta?. Seguimos, entonces, Características Académicas de las Universidades y Sedes Docentes, acá hemos tratado de recoger lo que es el tema de como la Universidad ha hecho la inducción para el tema de Sede Docente, acá preguntamos si ha recibido la inducción al inicio, si han recibido la inducción laboral en un 65% ,la inducción académica si ha sido un bastante menor con un 7.5 si han tenido la inducción en salud ocupacional pero solo en un 18%, y el temático solamente está en un 2% que han recibido esta inducción, a nivel de inducción académica sí tenemos que a la primera semana del residentado la mayoría ha recibido esa inducción académica del 66%, si la universidad proporcionó el plan de estudios al iniciar su programa tenemos casi un 80% que sí han recibido su plan de estudios, a nivel de syllabus del plan curricular el 63% dice que siempre la ha recibido, en otros casos en que a veces un 20%, y que nunca lo han recibido el 16% ,a nivel de competencias que establece su plan curricular, si están de acuerdo que se han desarrollado todas esas competencias establecidas, tenemos que un 70% dice que sí está de acuerdo que se han desarrollado sus competencias, y un menor porcentaje hasta el 12% dice que no están de acuerdo aunque se han desarrollado todas las competencias de su plan curricular, se han desarrollado totalmente los contenidos del plan curricular y el 70% está de acuerdo en que si están desarrollando todo el contenido del plan, un 30% me dice que no se está desarrollando todos los contenidos sobre el material de pollo, tenemos que un 52% no le entrega el material de apoyo para sus clases, no han recibido este material de apoyo y a nivel de coordinador de la sede y supervisor del rol de rotaciones, están de acuerdo en que sí tienen el coordinador si participa más del 60% , en la coordinación con los tutores, si este coordinador de sede de docente está al tanto de sus actividades académicas, un 50%, están de acuerdo en que sí, pero también existe un 23% que está como que a medias, después como tutor de especialidad, si verifica periódicamente el logro de las competencias, tenemos mayoritariamente un 70% que dice que sí están verificando este

tutor el logro de las competencias, si el tutor de la especialidad monitorea las evaluaciones finales de cada rotación, también tenemos cerca un 70% que dice que sí el tutor está monitoreando y evaluando, a nivel de sí la especialidad mantiene comunicación fluida con su tutor tenemos una respuesta similar al 70% de comunicación, en términos de tutoría hay una respuesta positiva de un 70%, existe un número aproximado entre 15% de que no están ni de acuerdo, ni en desacuerdo, o sea no califica esto como algo ni positivo ni negativo, ahora, ¿qué tan satisfecho se encuentra con la especialidad elegida?, ahí sí tenemos un 90% de los residentes están contentos con la especialidad que han elegido era lo que esperaban en su residentado, y qué tan satisfecho se encuentra con la Universidad a la que se adjudicó la cifra bajo un poquito está más por el 70% que dicen que sí están satisfechos con la Universidad, existe un 25% aproximadamente que no está ni satisfecho ni insatisfecho, y otro porcentaje del 15% aproximadamente que si está en desacuerdo con que escogió la Universidad para llevar su residentado, acá tenemos algunas conclusiones que engloban digamos los resultados antes mostrados y es que, por ejemplo, la característica de los residentes en edad promedio están en 33 años, en términos de género están entre hombres y mujeres similares, el 70% hemos encontrado que son solteros, y esto se explica por el grado de compromiso y dedicación que exige el residentado, además evidencia una concentración significativa de residentes en Lima, acá hasta la mayor cantidad de sedes y Universidades que dictan el tema de especialidades médicas, en el ámbito laboral, y el bienestar físico, y emocional tenemos que un 27% de los residentes reporta haber enfrentado alguna amenaza y 31%, ha experimentado violencia física o verbal dentro de su formación, aquí hay que hacer hincapié que el mayor porcentaje se siente agredido o violentado por los parientes o algún paciente que han tratado, estos datos destacan de que hay un entorno un tanto desafiante, para él residente, hay que manejar estos temas emocionales que le exige al residente este manejo emocional, El análisis revela también que la violencia es más frecuente en las regiones calificadas, como otros, hospitales de menor nivel de complejidad, así como instituciones públicas como el MINSA, los datos a la hora de hacer la verificación por estas 5 variables de análisis hemos encontrado eso, la percepción de acoso sexual es baja estamos en un 3%. sin embargo no hay que perder de lado porque este tema de agresiones es fuerte, los casos que se presentan aún son limitados y también el tema de género, ya no se concentra en este tema de acoso en el género femenino, sino que tenemos acoso femenino y masculino, en cuanto a la percepción académica y formativa la evaluación de los cursos de investigación, y el estímulo para la producción científica ha mostrado resultados mixtos un 42% de residentado valora positivamente los cursos de investigación, mientras que un 19.4% percibe que estos cursos como poco útiles cifras que incrementan en los residentes en cuarto año, no le ven la importancia a la investigación, la participación en proyectos de investigación aún está limitada en el 46% de los residentes que han completado un proyecto, es necesario fortalecer el enfoque de información investigativa, para garantizar que los médicos se sientan capacitados y motivados a contribuir con el desarrollo académico, la percepción sobre la calidad y la supervisión, el apoyo, varía en significativamente un 49.7% de los residentes reporta estímulos por la sede docente y sólo el 37.4% señala haber recibido apoyo consistente de la Universidad para desarrollar investigaciones, estos datos reflejan disparidades en el acompañamiento formativo y la percepción de soporte a lo largo del residentado, la satisfacción con el cumplimiento de las competencias establecidas en el plan curricular y acceso a recursos formativos también presentan desafíos, el 47% de residentes reporta haber recibido material de apoyo adecuado y el 20% no recibió ninguna inducción, por ahí esos puntos que están un poco flacos en el tema de la formación, el 64% considera que la investigación científica debe ser obligatoria durante la residencia, hay un sector que no lo percibe como parte integral de su formación. Entonces estas son las conclusiones que hemos sacado de la parte cuantitativa que hemos ya terminado se profundizarán en la parte cualitativa, ahora estamos ya trabajando en este tema para la parte cualitativa, tienen alguna consulta duda.

Dr. Vicente Cruzate: Muchas gracias, abrimos este debate para los que quieran intervenir.

Dr. Javier Del Campo: El Dr. José Sabaduche tiene levantada la mano.

Dr. Vicente Cruzate: Adelante doctor.

Dr. José Sabaduche: Gracias doctor, quería consultarle a la Lic. Carol Pereyra si en los casos de acoso sexual se había considerado preguntar si había denuncia administrativa y/o penal sobre el caso.

Lic. Carol Pereyra: En la encuesta no hemos recogido eso, pero podemos este tomarlo en la parte cualitativa para poder hacer un poco más la indagación, no se tomó esta variable, pero sí creo que es relevante hacer ese esa indagación un poco más en el tema de acoso sexual.

Dr. José Sabaduche: Si me permite Licenciada, tener conocimiento de casos de acoso sexual por parte de tutores, de maestros, y no denunciarlo también es un delito.

Lic. Carol Pereyra: Sí lo tendremos en cuenta por el análisis, gracias.

Dr. Javier Del Campo: Dr. Andhers Ruiz, adelante.

Dr. Andherz Ruiz: Bueno realmente la encuesta me da distintos panoramas respecto a la actividades que realizan los residentes, teniendo en cuenta un punto importante, considero que, a partir de ahora la Asamblea General de CONAREME tenga que tomar medidas como tal, vemos que hay un 37% de médicos que sufrido algún tipo de agresión, ya sea hostigamiento verbal o algún otro tipo de maltrato, y que se evidencia con la los distintos correos quejas que llegan hacia la estación nacional de médicos residentes y también que se presentan a hacia CONAREME, quisiera saber si es que existe la posibilidad de que se pueda hacer un desglose, por ejemplo, ustedes se clasifican en la encuesta como área clínica, área quirúrgica, u otro apoyo al diagnóstico, si es que se puede un desglose por especialidades, ya que la mayoría de denuncias actuales que tenemos son de las especialidades de ginecología, cirugía general y medicina interna, y ver qué medidas nosotros podemos tomar frente a ello, así como también se ve allí, mencionaban que próximamente el 50% de los tutores no asumen su función como tutores y el otro 50% como tal, si la asumen, pero si es que el tutor se le asigna la función como tal, tiene que cumplir un 100%, y se tiene que hacer como CONAREME, y nosotros, como órgano supervisor en el Gobierno hacer que se pueda una supervisión hacia esos tutores y que la universidad haga que cumplan con su trabajo.

Lic. Carol Pereyra: Se puede hacer el análisis por especialidad, solamente que a nivel de representatividad no se podría inferir mucho, porque, como es un montón de especialidades, no sé si hayamos cogido más cantidad de una especialidad, menos de otra, entonces no podríamos generalizar los resultados, si se tiene la representatividad estadística a nivel de grupo de especialidad, pero por especialidad, eran bastantes variables como para poder haber tenido representatividad, entonces se puede sacar el resultado, pero no se podría utilizar estadísticamente para decir si esto pasa principalmente en esta especialidad, o en otra especialidad.

Dr. Andhers Ruiz: Para la Asamblea General, respecto a la creación de Unidad de Bienestar sería importante que a través de la encuestadora se pueda brindar los datos de los residentes que han sido o sufrido el tipo de acoso sexual para que CONAREME tenga intervención directa y objetiva sobre estos residentes y de quién han sido parte del acoso sexual, y se tome algún tipo de demanda, por oficio como tal.

Lic. Carol Pereyra: Ahí quería hacerles un comentario nosotros en la toma de encuestas, hemos tenido un requerimiento importante que era el tema del anonimato, no lo podemos digamos cerrar al 100% para CONAREME, CONAREME nos ha contratado, pero tenemos un tema de compromiso de confidencialidad en quién contesta qué respuesta, le damos a CONAREME la lista de todos los que han sido encuestados, y por otro lado, todos los resultados que hemos tenido, quisiera comentar y es importante para tomen algún contexto y tomar medidas, es el hecho de que algunos de los residentes no quisieron ser encuestados porque tenían miedo a represalias, entonces nosotros tenemos la base de datos articulada, pero no sería bueno que la evidenciamos el tema de que saben las respuestas que han dado, porque el residente tiene

miedo a hablar con la verdad en el caso de las encuestas, cuando saben que su nombre está comprometido, es más para esta segunda etapa cualitativa que ya entra a profundizar un poco más en las causas o razones, los motivos, un compromiso que hemos quedado con CONAREME es el anonimato, van a tener los nombres por un lado, pero no saben las respuestas de quién es, porque el residente tiene mucho temor a las represalias, y eso hemos percibido en el caso de Arequipa, con más fuerza todavía hemos tenido residentes que se han negado a contestar la encuesta por el temor a la represalia, les traslada a ustedes nuestra preocupación porque sí existe ese temor del residente.

Dr. Andhers Ruiz: Si realmente concuerdo con lo que menciona usted como en la parte entrevistador, y para informar también a la Asamblea de forma textual, no voy a decir el nombre del médico residente, el mensaje como tal que me llegó ayer, después de haber presentado el oficio para la intervención de acuerdo con el último maltrato que se ha tenido en el hospital de Huaraz, doctor por favor, podría pedir garantías, me da miedo cómo reaccione la doctora ante los sucesos del día de ayer, mi tutor académico renunció, entonces realmente los residentes tenemos el miedo al actuar de la parte asistencial, de la parte administrativa del hospital, en el sentido de los castigos que se brindan, en el sentido de que no ser calificados de la mejor forma, ya que, lamentablemente, muchas veces las evaluaciones que se hace el médico reciente, son de forma subjetiva, y no es de una forma objetiva, y lo evidenciamos en distintos procesos que se están dando, como mencionaba en el caso del residente que ha sido separado faltando 22 días, para acabar el resultado de los médicos que egresan el 30 de noviembre, entonces es importante que la Asamblea tome conocimiento de esto, que existe miedo por parte de los residentes hacia los médicos asistentes, que ejercen algún tipo de presión, ejercen un tipo de figura monstruosa hacia ellos que no permiten el desarrollo completo de sus actividades laborales, gracias.

Dr. Javier Del Campo: Muchas gracias Dr. Andhers Ruiz, algún otro miembro quiera hacer uso de la palabra.

Dr. Vicente Cruzate: Dr. Javier Del Campo, si no hubiera alguna otra consulta, observación o sugerencia en relación con la encuesta agradecemos a la Lic. Carol Pereyra por la presentación, y pasamos al siguiente punto de la agenda gracias.

Dr. Javier Del Campo: Gracias Lic. Carol Pereyra.

Lic. Carol Pereyra: Gracias a todos, y estaremos atentos a los siguientes resultados.

4. ROTACIONES EXTERNAS

Dr. Javier Del Campo: Continuando con el punto de agenda sobre el tema de las rotaciones externas solicitadas tanto por la Universidad Ricardo Palma y por la Universidad Privada Antonio Orrego, por su intermedio Señor Presidente para que el Dr. Filomeno Jauregui o el Dr. Carlos Cisneros hagan uso de la palabra.

Dr. Vicente Cruzate: Adelante.

Dr. Filomeno Jauregui: Efectivamente, nosotros tuvimos una reunión con representantes de CONAREME el 7 de octubre en relación a la rotación externa nacional de médicos residentes, en ese sentido, hubieron varias preguntas pero una de las inquietudes que está escrito ahí, dice las rotaciones externas nacionales no demandan pago alguno o alguna exigencia de prestación económica al médico residente con derecho a realizar las rotaciones externas, pero sucede que algunas sedes docentes aceptan las rotaciones externas previo pago de una tarifa a la institución prestadora, y este caso, por ejemplo, del INEN, maternidad perinatal, medicina legal, etc. Los médicos residentes voluntariamente solicitan esa rotación y pagan por la misma, la sede docente de salud sabemos que no aceptan el modelo de convenio interinstitucional que emite el CONAREME y se trabaja con el modelo de EsSalud hasta la actualidad, en

donde existe contraprestación, o sea, que cada residente que va a solicitar rotación externa, tiene que considerar un pago por ir a un Hospital de EsSalud, algunas instituciones prestadoras no aceptan suscripción de convenio, para el caso de Universidades que no tienen Campo Clínico autorizado en dichas sedes, en el INEN, por ejemplo, ellos cobran al residente por el mes que van a rotar, ahora la escuela de residentado medico especializado y Facultad de Medicina de la Universidad gestiona rotaciones externas a las instituciones prestadoras, y algunas responden que no es posible atender la solicitud después de haber consultado a los jefes de departamento del servicio, por lo que tiene que reprogramarse, y gestionarse otra rotación externa, y se presentó este documento para que se vea de todas las implicancias que hay, y en el tercer punto, ya nos esté alcanzado las sedes acreditadas que habían solicitado, eso es lo que quería mencionar si hay alguna aclaración o participación de los integrantes del CONAREME, gracias.

Dr. Vicente Cruzate: Dr. Javier Del Campo adelante, por favor, en relación con los puntos solicitados por el

Dr. Filomeno Jáuregui.

Dr. Javier Del Campo: Sobre el tema Dr. Filomeno Jauregui mencionar que ya se ha enviado un Oficio a EsSalud solicitando una reunión técnica para ver el tema de los convenios, entiendo que hay un tema de miradas diferentes, y justo por su intermedio Señor Presidente doy pase al asesor legal para aclararlo.

Dr. Vicente Cruzate: Si adelante.

Dr. Miguel Castro: Doctores muy buenas tardes, efectivamente EsSalud observa los convenios, tanto los convenios de residentado médico, como los convenios de rotación que también fueron aprobados por este Consejo Nacional a través del Comité Directivo, los observa señalando de que sus normas institucionales están por encima de todo el marco legal del Sistema Nacional de Residentado Medico, establecen un tarifario respecto al uso Del Campo Clínico que es autorizado por el CONAREME, para que el Médico Reciente se forme, ese Campo Clínico es valorizado por EsSalud o por algunos prestadores, para que el Médico Residente pague la rotación externa que realiza, es por ello que para EsSalud es lógico de que el Médico Reciente gestione y realice este tipo de actividades para que después haga un correspondiente pago como Médico Reciente, y ahí se le permita la rotación, igual como en otras Instituciones Prestadoras del Servicio de Salud, Sedes Docentes inclusive. Entonces la finalidad es el respeto y cumplimiento del marco legal del SINAREME, que tanto EsSalud como los otros prestadores están dentro de este Sistema Nacional de Residentado Médico regulado contenida en la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo, que permite el ejercicio de este Sistema Funcional, para el cumplimiento de políticas públicas, como es la formación del médico residente entonces la idea en relación a estas reuniones que se piensa realizar es hacer respetar el marco legal del Sistema, y a través de su órgano directivo ha aprobado los convenios de Residentado Medico los cuales deben cumplirse, y en su regulación no se establece criterios de contraprestación por el uso Del Campo, gracias Dr. Vicente Cruzate.

Dr. Vicente Cruzate: Alguien más quisiera hacer uso de la palabra en relación con este punto.

Dr. Javier Del Campo: El Dr. Carlos Cisneros quiere hacer uso de la palabra.

Dr. Vicente Cruzate: Adelante.

Dr. Carlos Cisneros: Buenas tardes, haciendo un reiterativo en relación con el pedido del Dr. Filomeno Jáuregui, nosotros conocemos que los modelos de cooperación docente asistencial para el Residentado Médico no contempla pago alguno por contraprestaciones, sin embargo, el seguro social de EsSalud tiene políticas internas para la suscripción de esos convenios, y exigen con la firma del convenio que se firme también un plan de trabajo, ese plan de trabajo no es otra cosa que un plan de contraprestaciones, y ese plan de trabajo tiene que suscribirse para la sede de formación de Residentado, así como para las sedes

de rotación externa, y como lo dijo el Dr. Filomeno Jauregui, algunas instituciones del MINSA también exigen pago a los residentes para el caso, por ejemplo, del Instituto Materno Perinatal, nosotros antes como Universidad, asumíamos ese pago, pero el tema es que, el seguir asumiendo esos pagos comprometía la viabilidad del programa de residentado en la Universidad, y a raíz de ello a partir del 2024 nosotros hemos trasladado el pago que nos cobra de EsSalud al residente, y como lo mencionó el Dr. Filomeno Jáuregui en la reunión que hubo para capacitación sobre los convenios de rotación externa, la persona encargada por CONAREME para dirigir esta reunión en todo momento hizo énfasis, en que no había pago por el agente, no debería realizar ningún pago por rotaciones externas, entonces sería importante llevar a cabo la reunión que ustedes mencionan para definir el tema, gracias.

Dr. Javier Del Campo: Gracias Dr. Carlos Cisneros, ¿habría alguna otra intervención adicional al tema?, sino hubiera más señor presidente por su intermedio se haría la propuesta de acuerdo.

Dr. Vicente Cruzate: Adelante.

Dr. Javier Del Campo: Encargar a la presidencia de CONAREME, generar las reuniones con EsSalud, entiendo que también esta INMP el Instituto Materno Perinatal, y otras instituciones que no estuvieran acatando la normativa de convenios que tiene establecido el CONAREME.

Dr. Vicente Cruzate: De acuerdo con la propuesta, pasamos a votación

Dr. Javier Del Campo: Si no hubiera ninguna observación pasamos a la votación.

Bajo estas consideraciones la Presidencia del Consejo Nacional de Residentado Médico, con la participación de un total de 23 Integrantes del CONAREME, a consideración de lo expuesto y agotado el mismo, se procedió a la siguiente votación, cabe señalar, que la presidencia cuenta con voto dirimente.

A favor: 14

En contra: 00

Abstenciones: 00

Se deja constancia que no emitieron voto los representantes de la Sedes Docentes EsSalud, DIRESA Ayacucho, DIRESA Ica, UPCH, UCSM, UNCP, UNAP y UPLA.

Producida la votación se aprobó por Unanimidad el siguiente acuerdo administrativo:

Acuerdo N° 064-2024-CONAREME-AG: Encargar a la Presidencia del Consejo Nacional de Residentado Médico - CONAREME, representar al CONAREME ante EsSalud y las demás instituciones prestadoras de servicios de salud en su calidad de Sedes Docentes como el Instituto Materno Perinatal, que no estuvieran acatando la normativa de convenios que tiene establecido el CONAREME a fin de exponer la defensa del marco legal del Sistema Nacional de Residentado Médico (SINAREME).

5. PRESENTACIÓN DE LA ENCUESTA REALIZADA POR COLEGIO MEDICO DEL PERÚ.

Dr. Javier Del Campo: Como punto de agenda sería la presentación de la Encuesta hecha a los Residentes Médicos, realizado por el Colegio Médico del Perú.

Dr. Vicente Cruzate: Adelante.

Dr. Maria Campos: Buenas tardes a todos los miembros de la Asamblea, agradezco haber aprobado que se puedan presentar estos resultados, felicito también que CONAREME esté impulsando estas actividades,

porque hace muchos años no teníamos resultados en una encuesta que está establecida en la ley, sin embargo van varios años que no tenemos estos resultados, que son tan importantes para la toma de decisiones, la idea de esta encuesta que hizo El Colegio Médico del Perú fue recolectar datos de nuestros colegiados, para nosotros también poder tomar decisiones, a favor, justamente del Residentado Médico, creo que es lo que todos buscamos, quien está presentando es la Dra. María Claudia Campos Past-Presidente de la AMRP, y actual miembro alterno de CONAREME en representación de El Colegio Médico del Perú, se ha empezado trabajando una base de datos para tener estadísticas, sobre los postulantes que ingresaron en los últimos 4 años del 2020 a 2024, no tenemos los datos de los renunciantes, por ende, va a haber un sesgo, pero a pesar de este sesgo, los datos que nos dan son muy relevantes, a nivel nacional, hay 8400 residentes distribuidos en 175 sedes docentes en 23 regiones del país, financiados por 9 instituciones son 23 las Instituciones Formadoras Universitarias, tenemos 42 especialidades, 35 subespecialidades y 3 programas que se comportan como especialidades o subespecialidades, el 51% de las mujeres son Médicos Residentes, hemos hecho el análisis, y en los últimos 2 años es que ha habido un aumento el cambio de se ha tornado más mujeres que hombres, el 89% son por modalidad libre, el 96% de los residentes son peruanos, y un 4% son extranjeros, el 35% de los residentes son de primer año, y hay un 4.2% que son de cuarto año, a la derecha podemos ver en pequeñito las fechas de ingreso que han habido en los últimos años, todavía no tenemos residentes de quinto año, recién en diciembre tendríamos residentes de quinto año, en la edad mínima del residente es de 24 años, y la edad máxima es de 71 años, hemos encontrado 4 residentes de 71 años, el 73% de los residentes tienen menos de 36 años, y hay 175 residentes que son mayores de 50 años, ¿por qué menciono esto?, porque sabemos que siempre también hay una discusión, un vacío legal, sobre los Residentes Cautivos, por el tema de las guardias, ya que muchos, a veces piden acogerse al no realizar guardias a partir de los 50 años, 39 sedes docentes tienen o agrupan el 75% de los residentes, a la cabeza ahorita el Hospital que tiene más residentes es el Hospital Edgardo Rebagliati Martins con 543 residentes, seguido del Hospital Nacional Cayetano Heredia con 484, en tercer lugar está el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima y Callao agrupan los 2/3 de residentes con un 68%, y el 47% de las sedes docentes están en Lima, el 66% de Médicos Residentes son financiados por MINSA, entre MINSA y Gobierno Regional, tienen financiamiento en sedes de las 23 regiones, mientras que EsSalud solo tiene residentes en 13 regiones, y que ocupan el segundo lugar en financiamiento con el 27%, no hay Médicos Residentes en Moquegua, ni en Cerro de Pasco, ni Madre de Dios, el 97% de los residentes son de especialidades que a la cabeza está pediatría es la que tiene más residentes, segundo lugar Ginecología y Obstetricia, tercer lugar Anestesiología, en cuarto está Cirugía, quinto lugar esta Medicina Interna, el 3% de Médicos Residentes son subespecialistas que a la cabeza están de Neonatología, en segundo lugar Ginecología Oncológica, y en tercer lugar Medicina Intensiva, y entre las especialidades, y subespecialidades es Neonatología, Cirugía Cardiovascular y Cirugía Pediátrica, dijimos que eran 23 Universidades, de las cuales son 6 Universidades que tienen el 75% de Residentes, a la cabeza está la Universidad de San Marcos con 1907 residentes, segundo lugar Universidad Peruana Cayetano Heredia con 1094, en Lima nada más son 8 las Instituciones Formadoras que financian, son 6 privadas y 2 públicas, luego hemos hecho este análisis y como Colegio Médico del Perú nos es muy importante, como que el 49% de los residentes no pertenecen al Consejo Regional de la Región, que quiere decir que el 49% de los residentes están en una Sede Docente que no ha sido en la región donde se han colegiado, por ejemplo, el caso más a la cabeza en primer lugar, es Callao, el Consejo Regional de Callao solo 4% de su residente son de callao, el resto, todos son de afuera, a diferencia de Huánuco que el 18% son foráneos, y el 92% son residentes de su propio consejo, y a la derecha podemos ver un cuadro pequeño, donde dice las fechas de egreso, actualmente los 8418 residentes que tenemos, ¿cómo van a ingresar?, en el 2024 todavía nos quedan 118 residentes que egresan el otro mes, en el 2025 hay 3 fechas de egreso, pero en total suman 2484, en el 2026 también hay 3 fechas de egreso, donde suman 2685 en el 2027, de la misma forma 2822 en 2028, ya para el 2029 se regula se podría decir un solo año 51, pero que ahí se van a ir agregando los siguientes años, nos pareció importante poner un cuadro importante, se ha hecho el análisis de la obtención de los registros nacionales de especialistas desde el año 1999 al 2023, vemos que en los últimos años a partir del 2016, hubo un pico, donde hemos tenido registro, sin embargo, el promedio de los últimos años fue de 2000 médicos que sacan el registro nacional de especialistas, arriba está la

especialidad, y abajo la subespecialidad, el azul es un promedio de 100, en base a los resultados preliminares de este instrumento que hemos aplicado, se publicó el Día Internacional de los Médicos Residentes, que fue el 23 de septiembre, fue un formulario hecho en un Formulario Google en línea, con 55 preguntas de las cuales fueron 50 cerradas con opción múltiple, y 5 abiertas, estuvo compuesta por 7 secciones, donde incluía un consentimiento informado, y el residente debía poner su CMP, un apellido y un nombre para nosotros poder verificar en la data que realmente sea residente, la encuesta se difundió por redes sociales del Colegio Médico del Perú, Facebook se envió al correo electrónico de cada residente que está registrado en la base de datos del Colegio Médico del Perú y también se envió por WhatsApp, en base a ello se obtuvieron 597 registros, sin embargo, con estos criterios de inclusión al limpiar la base, tenía que estar como residente y que hayan firmado el consentimiento informado, y hayan puesto que sí, fueron 576 respuestas válidas que vendría a ser el 6.84% de los residentes, casi un 7%, el nivel de confianza da para un nivel de confianza mayor del 97%, sobre los datos personales vamos a ver que se repiten prácticamente lo que tenemos, las estadísticas generales han respondido en su mayoría el 53% mujeres, el 92% de los que han respondido son peruanos, el 71% han sido menores de 35 años, y un 3% mayor de 50, este dato coincide con su encuesta, el 67% señalan que son solteros, porque este dato no lo tenemos en el Colegio Médico del Perú pero hay un porcentaje 21% son casados, 11% convivientes, incluso un 1% más como divorciado, luego el 62% de los participantes señaló tener al menos una persona que depende económicamente de ellos, en la respuesta múltiple se puso para padres, hijos, padres y abuelos, o alguna otra persona que dependa de ellos, luego en las enfermedades el 38% de los participantes señaló padecer alguna enfermedad, igual las alternativas que se colocaron fueron en base a la encuesta que se realizó en el 2023, 2022, desde la ANMRP, se utilizó un instrumento parecido que se ha sido mejorado, y fue validado previamente por un equipo técnico del Colegio Médico del Perú, fue por eso que se puso estas alternativas, lo interesante es ver que incluso hay 2 colegas que han marcado 1, que tienen más de 3 patologías, y el otro más de 4 patologías (diabetes, hipertensión, asma y alguna otra), sobre la forma de ingreso del Residentado Médico el 91% de los participantes han ingresado por modalidad libre, el 73% por financiamiento por 1000 y Gobiernos Regionales, ha habido participación de los 5 años de residentes, el 43% en el primer año, y hay un 4% del último año, entre las especialidades han participado residentes de las 42 especialidades la participación de 5 subespecialidades, abajo podemos ver las especialidades que son justamente al menos las 4 primeras las que ocupan el mayor número de residentes, han participado residentes de 22 regiones y han participado de 114 sedes docentes de las 175, y casi el 53% de los Médicos Residentes corresponden al Sede Docente de Lima, respecto al cumplimiento de los derechos, un 32% señaló que no conoce el régimen laboral bajo el que se encuentra realizando el Residente Médico, y un 30% de los participantes señaló como no a la pregunta si han recibido su remuneración de forma mensual por parte de su Sede Docente o Institución Financiera en los últimos 3 meses, respecto a la alimentación un 16% señaló no recibir alimentación, y un 31% señaló recibir solo cuando está de guardia, se hizo la pregunta si consideraban o si tenían con un ambiente o comedor, un ambiente adecuado para consumir sus alimentos, y el 24%. señaló que no, ahí además se puso una pregunta abierta de escribir algún comentario respecto a alimentación, donde hemos podido leer los comentarios muy valiosos, y claro podríamos disgregarlo por sede docente, donde vamos a hacer un trabajo en específico con el Comité de Monitoreo en base a la bioseguridad, el 48% de los participantes señaló no recibir equipo de protección personal, y un 36% señaló no conocer dónde deben acudir en caso tengan un accidente laboral, esto es muy importante porque hay un desconocimiento dentro de las sedes, y luego se puso una pregunta abierta, los que habían respondido estos 207 que señalaron que sí habían sufrido algún tipo de accidente laboral, había que colocar que fue el 13% de los participantes tenían que colocar en el comentario qué tipo de accidente, 48 de ellos pusieron accidentes con punzocortante, o pinchazo con aguja, caídas, contacto con fluidos, incluso hay un paciente que señaló exposición al VIH en procedimiento quirúrgico, y también 1, de un ataque por paciente que en el comentario puso que se había tratado de una mordedura del paciente, respecto a la salud de los residentes, el 29% refieren haber sufrido alguna enfermedad relacionada al trabajo durante la Residencia Médica, en las alternativas se puso las mismas que en la encuesta de residentes que hicimos en el 2022, nos dio como resultado más frecuente fueron enfermedades osteomusculares, trastorno ansioso depresivo, COVID y otras patologías, 105 señalaron enfermedades

osteomusculares y 86 los trastornos ansiosos depresivos, mientras que el 62% de los participantes señalaron no haber realizado su examen ocupacional, y eso nos parece algo muy importante, justo la vez pasada comentaba sobre las sedes de MINSA que había este tema de presupuesto, pero es algo que les corresponde a los residentes, si hablamos de salud mental, es muy importante, creo, hacer un trabajo específico en este tema del examen ocupacional, en EsSalud recuerdo claramente, que hasta cierta forma debido es un condicionante para que salgas de vacaciones cada año, y te puedan pagar ese bono al finalizar la residencia, y también puedan presentar su examen ocupacional, entonces hasta cierto punto las Sedes de Salud cumplen con el requisito, el problema se encontró más en las Sedes de MINSA y Gobiernos Regionales, el 53% señalaron no tener descanso postguardia a partir de la una de la tarde y un 38% señaló no tener un área de descanso, en la Sede Docente, respecto a las guardias programadas, coincide un poco con lo que ustedes también han presentado en el resultado de la encuesta, que el 17% de los participantes señalaron haber sido programados de 11 guardias a más, un 49% señaló que no todas sus guardias programadas han sido remuneradas, el 20% señaló haber sido sometido a las guardias de castigo, es decir, guardias no programadas en el rol o que no son remuneradas, un 32% señaló que le han programado y o solicitado continuar realizando sus guardias en la Sede de Docentes de origen, durante rotaciones externas nacionales, cuando ya se había conversado justamente que este tema crítico, y que no debería darse, porque el programa se traslada a la sede de rotación, esto es algo también sobre violencia, nosotros lo hemos enfocado de otra forma diferente, el 41% de los participantes refirieron que fueron una víctimas de alguna clase de violencia en su mayoría fueron mujeres un 54% y 46% fueron hombres, sin embargo, en el gráfico hicimos una diferencia por sexo, es decir, de todas las mujeres que participaron, cuántas habían sufrido violencia fue un 41%, y de todos los hombres que participaron en la encuesta ¿cuántos habían sufrido violencia?, un 40% es decir no hay una diferencia significativa por género, que va de la misma línea, un 29% de los participantes señalaron violencia psicológica, el 53% fueron mujeres, un 10% fue acoso laboral, ahí fue más hombres que mujeres, un 1% acoso sexual, claro que si uno lo ve en porcentajes. Puede ver como que un alto porcentaje de 67% mujeres, y uno lo ve en números en el caso del acoso sexual fueron 6 personas que respondieron, 4 versus 2, un 0,7% de violencia física, mayor en hombres y un 8.5% en otro tipo de violencia, luego se hizo la pregunta, se puso las opciones agresor, ¿quién había sido el agresor?, en estos casos, podía embarcar más de una opción, 129 participantes señalaron que el agresor fue el Médico Asistente, eso también es importante ver que el mismo residente puede ser agresor, el Médico Residente de año superior, y abajo incluso tenemos el Co Residente, lo que sí no pusimos en la encuesta, y ustedes si lo tienen, es el paciente, pusimos como otro que consideramos que ahí estaba incluido el paciente, sobre la formación académica en la sede docente, el 33% de los participantes refirió no contar con equipamiento, recurso humano, infraestructura que le permita desarrollar las competencias mínimas para su especialidad o sub especialidad, eso es una pregunta de percepción y se pidió que escribiera en un comentario, se dio un ejemplo, “Si yo soy reciente de mi hospital, no tiene una torre laparoscópica o una torre endoscopia hace un año”, tenemos 186 comentarios que también va a ser muy interesante que se puedan tener para las visitas de monitoreo, 5% refirieron no conocer a su tutor y un 13% no conocer al coordinador de su Universidad, esto es algo alarmante, ya que se entiende que el tutor y el coordinador tienen que firmar las calificaciones, entonces hay residentes que esperan incluso a veces al final del año y ahí los conocen recién, dentro de la formación académica en la sede docente en los últimos 3 meses, fue interesante ver que hay sedes que pueden hacer de 4 a 5 actividades académicas a la semana, mientras hay sedes que no realizan actividades académicas, que es un 5%, y otras que realizan incluso una al mes o una cada 15 días, luego, el 36% de los participantes refirieron no estar conforme con las actividades académicas que realizan en su servicio y el 65% refirió no tener un área de estudio o de investigación en su sede docente, dentro de la formación académica por parte de la Universidad, esto ya es un llamado también de acción a las Universidades, un 13% señaló que su Universidad no le había proporcionado el plan curricular al inicio del resultado médico mientras que el 36% señaló no estar conforme a su plan, y también escribieron 203 comentarios que los tenemos detallados por Sede Docentes por región y por especialidad, pero esto es más resaltante todavía, que el 57% señaló no estar conforme con las clases de la Universidad, y al revisar los comentarios, fue una pregunta abierta y esa pregunta abierta 135 preguntas los residentes mismos con sus manos han escrito, no hay clases, no me han dictado clases,

todavía no me llaman a clases, no nos dan la información de las clases, por eso es que se hizo este cuadro, en la cual se agrupó, no hay clases, otros comentarios pero cerca de la mitad de residentes señalan que aún no han tenido clases y no son solo los de primer año, hay incluso de Universidades que están en segundo año y han puesto en los comentarios que no han recibido clases, el 39% señaló no recibir apoyo por parte de su tutor o coordinador para programar fecha y lugar de rotaciones externas, ya sean nacionales e internacionales, y el 45% señaló no estar conforme con los convenios para rotaciones externas ofrecidas por su Universidad, tenemos también 478 comentarios. Finalmente, sobre la organización interna en la Sede Docente, un 20% de los participantes señalaron que no conocen quien es el representante de los Médicos Residentes en su Sede Docente, un 73% de los que no conocen, ¿Cuál es la función del comité docente?, creo que va un poco de la mano también con los resultados de encuesta un 36% señaló acudir en primera instancia en un problema durante el accidentado médico al Jefe de Residentes de su especialidad, que quiere decir que muchas veces los residentes no saben a quién acudir cuando se presenta un problema. Hemos disgregado a quienes acuden, un 40% no recibió inducción o refieren, o consideran su inducción, no fue adecuada, mientras que un 11% no tuvieron inducción esto también es algo alarmante. Finalmente, esto nos parece algo novedoso se hizo esta consulta en base a lo que siempre se habla, pero no tenemos nada por escrito, sobre las expectativas al culminar el Residentado Médico, la pregunta fue textual, si tuviera la oportunidad de quedarse a trabajar en su sede docente, un 66% señaló que sí, a la pregunta, si el Estado ofreciera un servicio voluntario para que médicos, especialistas o subespecialistas puedan ir a trabajar en zonas alejadas bajo un régimen laboral estable con incentivos laborales, ¿tomaría la oportunidad?, un 71% señaló que sí, y la pregunta, al finalizar el Residentado Médico, ¿cuál sería el régimen laboral? o las condiciones bajo las cuales gustaría ser contratado, un 72% dijo bajo el régimen laboral, N° 728-206, un 13% no desconoce los beneficios de cada régimen, y bueno, hubo solo un 1% que colocó por terceros, cuando sabemos que actualmente todos los Residentes que salimos es la modalidad bajo la cual laboramos, finalmente también se hicieron como se pidió información sobre El Colegio Médico del Perú, esto ya es algo que el Colegio Médico tiene que trabajar, tuvimos 568 respuestas sobre qué esperan del Colegio del Perú, donde la mayoría pidió beneficios académicos, representación, apoyo en los reclamos a los residentes, apoyo en convenios, concursos, se pidió mucho el tema de becas internacionales, asesoría legal, actividades sociales y hubo un porcentaje de residentes que habló sobre el tema de salud mental, que fuera de también el apoyo en las vacaciones diurnas y el apoyo que ya sabemos con la titulación y el registro nacional, pero sobre todo con la demora de emitir los títulos de las Universidades, nosotros colocamos un informativo sobre la defensoría del médico, que es el canal, mediante el cual pueden pedir ayuda, entonces las conclusiones son las que ya les he comentado en los gráficos, eso es todo, agradezco al doctor Dr. José Piscoya con quienes hemos podido revisar este trabajo, pero también con todo un equipo técnico del Colegio Médico del Perú, tienen experiencia en el área de residentado y de educación, muchas gracias.

Dr. Vicente Cruzate: Muchas gracias, doctora por la presentación. ¿habría alguien de la Asamblea General que quisiera hacer alguna observación?, ¿algún comentario? o pregunta.

Dr. Javier Del Campo: El Dr. Edson Valdivia quiere hacer uso de la palabra.

Dr. Vicente Cruzate: Adelante.

Dr. Edson Valdivia: Buenas tardes con todos una vez más, felicitar a ambos equipos tanto a CONAREME por la encuesta que han llevado a cabo también al Colegio Médico del Perú, creo que ha sido oportuno que se nos presente el mismo día las dos encuestas porque hemos visto resultados similares en algunos aspectos, una encuesta también es interesante porque algunas consideran algunos aspectos y otras no, lo importante de todo esto y lo planteo a la Asamblea, es que una vez que se terminen estas encuestas todo su análisis sea tomado por CONAREME para ir a la segunda etapa, en base a este análisis, ¿qué acciones se van a tomar?, me imagino que va a tener que llevarse a cabo un proceso de priorización, porque hay una serie de información ahí y de identificación de problemas, haciendo un análisis general de los

resultados de la primera encuesta que es muy parecido a la segunda, es que en la mayoría de preguntas no se pasa del 70%, solo hay una en la que se ha pasado el 90% es donde definen o el Presidente expresa de que si está contento o no con la especialidad que ha elegido, creo que solo en esa se pasa el 90% y en las demás, en promedio, estamos en el 70% y para abajo, entonces yo creo que hay mucho análisis por hacer a partir de estas encuestas que nos van a ser muy útiles para tomar estas decisiones e implementar acciones de mejora o de efectivas, dependiendo del caso, entonces creo que estas encuestas nos están planteando un reto amplio y un trabajo arduo, todo esto como comentario, muchas gracias.

Dr. Vicente Cruzate: Gracias Dr. Edson Valdivia.

Dr. Javier Del Campo: El Dr. José Piscoya quiere hacer uso de la palabra.

Dr. Vicente Cruzate: Adelante Doctor.

Dr. José Piscoya: Gracias Presidente, como la Asamblea General puede inferir de mi insistencia era precisamente para reiterar una propuesta en base a los resultados es poder conciliar ambas encuestas, tenemos dos encuestas, dos equipos que han trabajado la encuesta, entonces encargárselo para que trabajen conjuntamente y presenten una sola encuesta como tal, entonces esta es una contribución, se puede aprovechar estos recursos en SINAREME también, creo que es pertinente, y se pueda ampliar este trabajo, pero esto hay que hacerlo ya, ya tenemos la información, vamos a seguir agregando seguro mas información, pero ya tenemos ambos equipos técnicos que puedan conciliar, gracias

Dr. Javier Del Campo: Dr. Vicente Cruzate, la Dra. María Del Campo quiere hacer uso de la palabra.

Dr. Vicente Cruzate: Adelante.

Dra. María Campos: Muchas gracias Dr. Vicente Cruzate, justamente me uno al pedido del Dr. José Piscoya de repente en los últimos años que aplicamos este tipo de encuestas, y ahora revisando, por ejemplo, los comentarios de los colegas, muchos de ellos de verdad les gusta, han escrito en los comentarios que agradecen que se pueda recoger su percepción, lo que están viviendo, a pesar, obviamente, del temor que pueda haber de alguna represalia, sin embargo, muchos de ellos piden que sean datos que se publiquen, o que vean que hay alguna acción, no solamente llenen una encuesta y que, si bien nosotros sabemos que vamos a hacer, estamos tomando acciones frente a los resultados, sería bueno que los colegas también vean, que desde CONAREME, Colegio Médico del Perú o ANMRP, se vean estos resultados, entonces yo sí me uno al pedido del Dr. José Piscoya, de poder consensuar de repente un trabajo, un resumen ejecutivo donde los resultados de ambas instituciones de la forma más pronta posible para que los colegas sepan que se está trabajando en base a los resultados obtenidos, gracias.

Dr. Javier Del Campo: Dr. Vicente Cruzate, el Dr. Eddie Vargas quiere hacer uso de la palabra.

Dr. Vicente Cruzate: Adelante doctor.

Dr. Eddie Vargas: Quiero felicitar a la presidencia de CONAREME y al Colegio Médico del Perú por la participación que ha tenido sobre la información presentada, ahora si podemos ya objetivar, tomar acciones correspondientes, evidentemente es un enfuerzo en común que se debe de aplicar a nivel ejecutivo, coincido plenamente con el Dr. José Piscoya que CONAREME y El Colegio Médico del Perú se aúnan esfuerzos, tratando con la finalidad única que es el mejorar el sistema para los residentes, también queremos hacer el aporte constructivo, pediría que nos compartan esta información, gracias.

Dr. Vicente Cruzate: Muchas gracias Dr. Eddie Vargas, ¿alguien más que quisiera hacer uso de la palabra?, Dr. Javier Del Campo sigamos con la agenda.

Dr. Javier Del Campo: Si Doctor, solamente está el pedido que salió de poder unir este tema, en todo caso, señor presidente lo que podría pasar es que pase al Subcomité de Calidad como un insumo para la evaluación e invitar también a las instituciones, en este caso al Colegio Médico del Perú, y revisar este tema para después modular las estrategias.

Dr. Vicente Cruzate: Dr. Javier Del Campo en relación a la encuesta de CONAREME, no olvidar que aún falta la parte cualitativa es importante señalar a todos los miembros de la Asamblea que esta es una encuesta que tiene 2 partes, en este primer momento se ha presentado la parte cuantitativa, en relación a al instrumento que trabajó el Comité de Calidad, y lo que falta ahora es la parte Cualitativa, es decir, se van a realizar focus groups para sacar el dato, más importante que nos parece a nosotros, ese dato que está oculto en las encuestas, y que se puede sacar con una entrevista más personalizada, entonces en función a eso, yo pediría, primero, esperar los resultados finales, y armar un grupo de trabajo, en donde por supuesto, se pueden unir todas las Instituciones dentro del seno de CONAREME, por supuesto para analizar la siguiente parte de la encuesta se tendría que ser presentada ante esta magna Asamblea General, los resultados de la parte Cualitativa, y después ver la factibilidad donde poder analizar con algunos expertos en esta materia, y poder elaborar un plan de trabajo, en función a los resultados, porque eso es lo más importante de los resultados, porque los resultados muestran una fotografía, pero en función a esa fotografía, es que nosotros tenemos que tomar acciones, el próximo año también, por supuesto CONAREME volverá a tomar otra fotografía, y así, la idea es que todas las fotografías finalmente se traduzcan en una película y se pueda ver, se pueda contrastar, por supuesto, la parte metodológica bien aplicada y podamos decir efectivamente estos resultados que tenemos se pueden extrapolar a la población en general.

Dr. Javier Del Campo: De acuerdo doctor.

Dr. Vicente Cruzate: Pasamos al siguiente punto de agenda.

6. PROBLEMA DE TITULACIÓN CON LOS EGRESADOS DE LA UNIVERSIDAD FEDERICO VILLAREAL DE LA FACULTAD DE MEDICINA

Dr. Javier Del Campo: Se encontrará la Dr. María Muñante para que nos informe sobre el tema.

Dra. María Muñante: Si Doctor, Buenas Tardes con todos, nosotros hemos hecho directivas para sacar estos documentos, se han aprobado y están firmados las actas, ya tenemos las notas, todo ya está regularizado del año 2019, 2020, 2021, serán pocas las que nos faltan de los años 2022 y 2023, en realidad ya hemos avanzado bastante, están en el proceso de que ya se están firmando las actas que nos han llegado, pero en el proceso que va y viene, nos ponen algunos peros, tenemos que estar detrás de cada oficina porque se demoran, y al final tiene que haber un proceso de un Consejo Universitario para que se apruebe, y salgan las notas finales y culminar con todo el proceso de las notas atrasadas, en realidad nosotros lo hemos encontrado así la oficina, hemos tenido que regularizar muchas cosas, nosotros estamos regularizando todo puesto que si sale un acta, inmediatamente la colgamos en el correo institucional para que todos tengan conocimiento, siempre nos estamos comunicando con ellos, bueno el proceso ha demorado un poco, pero ya prácticamente hemos avanzado, es lo que les tengo que decir en lo que respecta para que tengan su titulación, sería la siguiente fase, y eso no demora demasiado, porque estamos pendientes con ellos, yo soy la Secretaría Académica en este momento y tratamos de agilizar los procesos, eso es lo que yo podría decirles.

Dr. Vicente Cruzate: Gracias Dra. María Muñante, el Dr. Andhers Ruiz levanto la mano, adelante.

Dr. Andhers Ruiz: Buenas tardes, ¿cuál es la evidencia de que actualmente ustedes tengan las actas firmas?, ya que no se tiene ningún tipo de comunicación al momento de los Residentes de la Universidad

Federico Villarreal, teniendo en cuenta que desde agosto que se ha tenido la última reunión, y en el informe presentado por el Dr. José de la Rosa está dando un plazo máximo de hasta un mes para poder resolver esto, sin embargo, estamos ya a mes de noviembre y no tenemos ninguna evidencia de avance, así como tal, ninguno de los alumnos residentes de Universidad Federico Villarreal desde el año 2022, cuenta con un código matrícula, estamos 2024 y no se tiene un código matrícula, esto atenta directamente contra la Ley de Residentado Médico, ya que menciona que el Médico Reciente adquiere la condición como tal si está matriculado ante una entidad formadora, no tenemos un correo institucional, no tenemos un código matrícula, las clases virtuales no se pueden brindar ya que no podemos acceder a una plataforma Teams, ¿qué solución se va a dar?, porque la solución simplemente que da la Universidad Federico Villarreal es, se está tramitando, y no hay ninguna otra solución hasta el momento desde el mes de agosto.

Dra. María Muñante: Se puede comunicar conmigo Dr Andhers, yo soy la Dra. María Muñante, el detalle es en los ingresantes del año 2023, encontramos un problema ahí, porque había varias resoluciones en una decía un número de residentes, en otra decía otro número de residentes, y en la otra decía otro número de residentes, entonces nosotros hemos ido con Asesoría Jurídica para que esto se solucione, porque el tratamiento es que una oficina nos devuelve el documento, porque hay un número, y no está correcto, entonces nosotros hemos tomado el número que hemos enviado a CONAREME, eso es lo oficial son 303 ingresantes del año 2023, eso ya está, ayer he estado yo en la Oficina de Admisión, ya está todo preparado, de ahí viene también el 2024, porque no tiene por qué demorarse, entonces ya estamos en comunicación con el decano porque él se encuentra bastante preocupado, el secretario académico el Dr. Roberto Romero, igual que el Dr. José la Rosa por supuesto, estamos pendientes de los documentos, yo estoy yendo en varias oportunidades al rectorado para estar detrás de estos documentos, que le aseguro doctor, que ya están en el camino, ayer ha habido Consejo Universitario, y esto de todas maneras ya está aprobado era el último paso para los ingresantes 2023, lo anterior todo ya está zanjado ya solo nos faltaría el 2024, solamente está en que se hagan las resoluciones, estamos esperando lo del 2023, ya lo del 2024 está en proceso de regularización, y tenga la seguridad de que esto va a ser cuanto antes, yo y el Dr. José la Rosa estamos pendientes de estos documentos, en cada oficina estamos pendientes de que avance y que no se quede entrampados, que no nos devuelvan, porque son diferentes oficinas las que reciben los documentos, se demoran en pasarlo, y después nos encuentran que por una coma, nos ponen un pero, ahorita ya felizmente ya sea ha zanjado todos estos inconvenientes, cualquier cosa Dr. Andhers Ruiz puede tomar mi nombre, mi número 99----- Dra. María Muñante usted se puede comunicar conmigo, muchas gracias.

Dr. Andhers Ruiz: Gracias Dra.

Dr. Vicente Cruzate: Adelante Dr. Javier Del Campo.

Dr. Javier Del Campo: La Dra. María Del Campo solicita la palabra señor presidente.

Dr. Vicente Cruzarte: Adelante.

Dra. María Campos: Dra. María Muñante nos sorprende un poco porque el día miércoles hemos tenido una reunión con un grupo de la Universidad Federico Villarreal que ha acudido al Colegio Médico del Perú, a la defensoría nos hemos reunido por más de 2 horas, son de la promoción 2019, y no recibe su título, entonces la afectación que hay es bien grande, entonces está claro, al escucharla a usted, sentimos un poco de tranquilidad, de que todo está marchando bien sin embargo, ellos acuden a nosotros señalando algo totalmente diferente, incluso nos señalan que cada vez que van a las oficinas, y hay cierta vehemencia al atenderlos, ellos prácticamente están pendientes, y pegados a la Universidad, porque lamentablemente ya han egresado en el 2019 haciendo todos sus trámites, y todo va a poder ser contratado como especialista ¿sin su título?, bueno solo volver a hacer el pedido a la Asamblea, creo que, como Colegio Médico del Perú, lo que estamos haciendo es trasladar esta sensación de los Residentes Médicos egresados, ya no residentes, y nosotros tenemos un número de más de 1000 afectados, si es que fueran de diferentes

promociones, entonces como les comentábamos, nos han pasado ahí el dato de 2 plantones que van a ser de diferentes promociones, esta situación no puede seguir así, pedimos e insistimos en el pedido que la Universidad agilice estos trámites de que haga un seguimiento constante, y a la misma vez por parte de CONAREME, yo creo que amerita una mesa de trabajo, y ver qué vamos a hacer como CONAREME que no sea más allá de solo instar a la Universidad a que lo cumpla, cuando ya vemos que viene cumpliéndolo, yo no sabía que habían residentes que habían ingresado y no estaban matriculados al menos el colegio médico no tenía esa información, y eso me parece más grave aún, que Médicos Residentes del 2023 no estén matriculados en la Universidad, ese es el pedido que se hace Dr. Javier Del Campo, gracias.

Dra. María Muñante: Sí Dra. María Campos, es la preocupación de la Unidad de Posgrado estamos pendientes de cada detalle de esto, tenga la seguridad de que están en camino y nosotros estamos comunicando a los residentes.

Dr. Javier Del Campo: Señor Presidente.

Dr. Vicente Cruzate: Adelante.

Dr. Javier Del Campo: Sí solamente para informar a la Asamblea General que la Universidad Nacional Federico Villarreal, como parte del acuerdo, nos ha informado ya las resoluciones y podemos compartirlas al Pleno sobre el tema ya del ingreso de sus notas de las promociones del 2020 hasta 2022, pendiente todavía el 2023, como lo ha mencionado la Dra. María Muñante ya se estaría solucionando, el tema pendiente todavía sería la emisión ya de la resolución de su título de los profesionales en mención

Dra. María Muñante: Si Dr. Del Campo es el compromiso.

Dr. Vicente Cruzate: Estaremos pendientes a la emisión de la Resolución, para poder estar vigilantes, Dra. María Muñante nos podría dar un plazo, más o menos una fecha probable para nosotros también estar pendientes en relación con estas emisiones de la resolución.

Dra. Marian Muñante: Sí Dr., a ayer ha sido el Consejo Universitario, ya luego de esto, no demora en salir la resolución, Dr. Vicente Cruzate apenas lo tenga se lo paso y también al Dr. Javier Del Campo, tenga la plena seguridad que se lo voy a comunicar, gracias.

Dr. Vicente Cruzate: Dr. Javier Del Campo, adelante.

Dr. Javier Del Campo: Si no hubiera más intervenciones, se pasaría a la Dispensa del Acta.

Dr. Vicente Cruzate: Adelante para la dispensa del acta.

7. DISPENSA DE LA APROBACIÓN DEL ACTA.

Dr. Javier Del Campo: A fin de la aprobación y ejecución de los acuerdos vertidos en la presente Asamblea General Ordinaria, es necesaria la dispensa de la aprobación del acta.

Bajo estas consideraciones la Presidencia del Consejo Nacional de Residencia Médico, con la participación de un total de 23 Integrantes del CONAREME, a consideración de lo expuesto y agotado el mismo, se procedió a la siguiente votación, cabe señalar, que la presidencia cuenta con voto dirimente.

A favor: 22

En contra: 00

Abstenciones: 00

Producida la votación se aprobó por Unanimidad el siguiente acuerdo administrativo:

Acuerdo N° 065-2024-CONAREME-AG: Aprobar la dispensa de aprobación del acuerdo de la presente acta, para su inmediata ejecución.

La presente Asamblea General Ordinaria, terminó a las 13:13 horas, comprometiéndose a suscribir la presente acta.



Conareme

Consejo Nacional de Residencia Médica Ley N° 30453

MANUAL DE AUTORIZACIÓN CAMPOS CLINICOS DEL RESIDENTADO MÉDICO

Perú 2024

INDICE

I.	INTRODUCCIÓN	1
II.	FINALIDAD	2
III.	OBJETIVOS	2
IV.	AMBITO DE APLICACIÓN.....	3
V.	BASE LEGAL	3
VI.	DISPOSICIONES GENERALES	3
VII.	DISPOSICIONES ESPECÍFICAS	4
VIII.	DIPOSICIONES FINALES	11
IX.	DESCRIPCION DE TÉRMINOS	13
X.	ANEXOS	16
	Anexo 1. Criterios administrativos para que una institución formadora universitaria de un ámbito regional (incluida lima metropolitana) pueda acceder a otro ámbito.....	16
	Anexo 2. Carta de aceptación de la Sede Docente Acreditada a la Institución Formadora Universitaria	17
	Señor: 17	
	Presente. -	17
		17
	Anexo 3. Carta/ Oficio Señalando la capacidad máxima de campos clínicos por especialidad en la Sede Docente Acreditada	18
		18
	Matriz de Autoevaluación del Proceso Regular de Autorización de Campos Clínicos (Continuación).....	¡Error! Marcador no definido.
	Anexo 5. Declaración Jurada.....	1
	, de..... de 2024	5
	Firma 5	

MANUAL DE AUTORIZACIÓN DE CAMPOS CLÍNICOS DE RESIDENTADO MÉDICO

I. INTRODUCCIÓN

La salud pública en la región de las Américas se enfrenta nuevos desafíos como la reemergencia de las enfermedades infecciosas y los cambios en aspectos políticos, sociales y económicos que determinan la salud y la equidad en la salud de la población. Estos se suman a los desafíos persistentes relacionados con las debilidades de los sistemas de salud, entre ellos la disponibilidad de recursos humanos en salud.

Una de las Funciones Esenciales de Salud Pública Renovadas es el “Desarrollo de recursos humanos para la salud (FESP 6)”. Esta FESP incluye la ejecución de políticas, reglamentos e intervenciones relacionados con la capacitación, el empleo y las condiciones de trabajo, la movilidad interna y externa¹; pero principalmente, y en lo que tiene relación con el residentado médico, es en la ejecución de políticas y normas que regulen la educación y la práctica profesional, así como la distribución de los recursos humanos para la salud pública. Esta función debe fortalecerse consiguiendo que el proceso formativo del personal de salud desarrolle competencias actualizadas y apropiadas para el desempeño de sus funciones y responsabilidades, en virtud de un modelo de atención basado en las personas, las familias y las comunidades. *“Para ello es necesario fortalecer la regulación de la formación del personal de salud, incluyendo la **definición de los estándares y criterios** requeridos en la educación de pregrado, **residencias** y posgrados, la educación continua y la educación técnica y vocacional. Asimismo, se requiere avanzar en la definición de **perfiles de competencias de las profesiones y sus especialidades**, y en la acreditación y la fiscalización de los profesionales para el ejercicio de su práctica profesional en función de la definición de estándares y de instrumentos e instancias de evaluación de su desempeño”².*

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) se entiende como “residencias médicas” al sistema educativo que tiene por objeto completar la formación de los médicos en alguna especialización reconocida por su país de origen, mediante el ejercicio de actos profesionales de complejidad y responsabilidad progresivas, llevados adelante bajo supervisión de tutores en instituciones de servicios de salud y con un programa educativo aprobado para tales fines. Los sistemas de salud de los países descansan en buena parte en los especialistas y en los médicos residentes, y los ministerios de salud invierten una suma de dinero importante anualmente para cubrir las plazas de los residentes, ya que este es el ámbito desde donde surgen las nuevas generaciones de especialistas

El 10 de junio del 2016 se publica la Ley N° 30453, Ley del Sistema Nacional de Residentado Médico, en su artículo N° 3 define al Residentado Médico como “modalidad académica de capacitación de posgrado con estudios universitarios de segunda especialización y entrenamiento presencial e intensivo en servicio de los profesionales de medicina humana, bajo la modalidad de docencia en servicio, con el objetivo de lograr la más alta capacitación cognoscitiva y de competencias en las diferentes ramas de la profesión, con los mayores

¹ Las funciones esenciales de la salud pública en las Américas. Una renovación para el siglo XXI. Marco conceptual y descripción. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 2020.

² Idem

niveles de calidad y de acuerdo a las reales necesidades del país y en el marco de las políticas nacionales de salud, fijadas por el Poder Ejecutivo y el Consejo Nacional de Salud”. En su artículo N°6 precisa, como una de las funciones del Sistema Nacional de Residencia Médica, autorizar campos clínicos de acuerdo con las necesidades del Sistema. Asimismo, el Decreto Supremo N°007-2017-SA señala “El Residencia Médica es una modalidad de formación de posgrado, a través de un programa regular..., por la cual el médico cirujano accede a su formación especializada que conduce a la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional, que es inscrito en el Colegio Médico del Perú.” Es precisamente en este último que en su artículo N° 8 menciona como función de del CONAREME “Autorizar los campos clínicos para el desarrollo de los programas de formación de especialistas en una sede docente”; por otro lado, el artículo N° 9 señala como función del Comité Directivo el tener información actualizada de los campos clínicos autorizados con las fechas de vigencia y a la vez en el artículo N° 22 se precisa como función del Comité de Sede Docente la de “definir la capacidad máxima de campos clínicos para la formación de especialistas y las rotaciones de residentes de otras sedes docentes”.

Es necesario precisar que el proceso de autorización de campos clínicos según el marco legal vigente está estrechamente ligado a los procesos de Acreditación de Sedes Docentes y Autorización de Programas. Precisamente el campo clínico, entendido como un espacio de formación, dentro de una sede docente, donde se ejecute un programa educativo de posgrado bajo un modelo de docencia en servicio³, que contenga todos los elementos y aspectos formativos que guíen la especialización en medicina. En ese sentido se tiene que tener un programa autorizado y una sede que cumpla las condiciones necesarias para ser llamada docente, y por lo tanto debe estar acreditada para esa función.

En aplicación de la Ley y el Reglamento del SINAREME y su modificatoria, el Sub Comité de Calidad a través de la Comisión de Autorización del CONAREME, elabora la propuesta del Manual de Autorización de Campos Clínicos del Residencia Médica, instrumento que permite normar el proceso de Autorización de Campos Clínicos señalando los aspectos técnicos a considerar para los campos aprobados por el CONAREME.

II. FINALIDAD

Definir los aspectos técnicos necesarios para contribuir con la mejora de la calidad del proceso de Autorización de Campos Clínicos, donde se implementan los programas del Residencia Médica de especialidades y subespecialidades autorizados en las Sedes Docentes Acreditadas.

III. OBJETIVOS

1. Establecer el proceso, requisitos, procedimientos e instrumentos para la Autorización de Campos Clínicos en las sedes docentes de Residencia Médica.
2. Definir los estándares a cumplir y el instrumento para la evaluación de los aspectos relacionados a la institución formadora universitaria y a la sede docente, dentro del proceso de autorización de campos clínicos.

³ Por eso mismo es de tal importancia y particularidad que no es como cualquier otro programa de posgrado, y sus características formativas hacen que la Ley Universitaria en su artículo 45.3 mencione que el residente médico se rige por sus propias normas.

IV. AMBITO DE APLICACIÓN

El Manual de Autorización de Campos Clínicos de Residentado Médico, es de aplicación obligatoria por todas las Instituciones Formadoras Universitarias con programas autorizados de segunda especialización en medicina humana, las Sedes Docentes Acreditadas y los órganos e instituciones del Sistema Nacional de Residentado Médico (SINAREME) en lo que les corresponda.

V. BASE LEGAL

1. Ley N°30220, Ley Universitaria.
2. Ley N°30453, Ley del Sistema Nacional de Residentado Médico.
3. Ley N°30757, Ley que modifica los artículos 4 y 8 de la Ley N°30453, Ley del Sistema Nacional de Residentado Médico (SINAREME).
4. Decreto Supremo N° 007-2017-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley N°30453, Ley del Sistema Nacional de Residentado Médico (SINAREME).
5. Decreto Supremo N° 034-2023-SA, que modifica la Segunda Disposición Complementaria Transitoria del Reglamento de la Ley N° 30453, Ley del Sistema Nacional de Residentado Médico (SINAREME), aprobado por Decreto Supremo N° 007-2017-SA.

VI. DISPOSICIONES GENERALES

- 6.1 El Consejo Nacional de Residentado Médico realiza la convocatoria para el Proceso Regular de autorización de campos clínicos, aprueba el manual que establece como se desarrolla, así como el cronograma respectivo.
- 6.2 Los campos clínicos para autorizarse son los campos de formación en la sede docente acreditada, cuyas especificaciones procedimentales y de requisitos se detallan en los puntos correspondientes; para los campos de rotación externa en otras sedes docentes y su autorización se realizará otro procedimiento establecido en un documento específico para tal fin.
- 6.3 Este proceso comprende la autorización de todos los campos clínicos, de acuerdo al reglamento de la Ley N° 30453 que establece “... que *la autorización de un campo clínico es el reconocimiento y certificación que realiza CONAREME de los espacios de formación en los que se desarrolla el programa de segunda especialización...*”, recalándose además que este procedimiento es solicitado por una Institución formadora universitaria “... que **cuenta con autorización de funcionamiento de programas...**” por lo mismo, y en el contexto del término del proceso de autorización de funcionamiento de programas realizado por CONAREME, solo participan en el proceso de autorización de campos clínicos de las instituciones formadoras universitarias que cuenten con autorización del funcionamiento de sus programas, por lo mismo los campos clínicos aprobados según el marco legal anterior (la Segunda Disposición Complementaria Transitoria del Reglamento de la Ley N° 30453 aprobado con el Decreto Supremo N° 017-2017-SA y sus modificatorias; Decreto Supremo N° 008-88-SA y su reglamento aprobado con Resolución Suprema N° 002-2006-SA y sus

modificatorias) también deben pasar por este proceso de autorización de campos clínicos.

6.4 La autorización de campos clínicos se da por una temporalidad mínima de 1 año y máxima de acuerdo con la duración del programa de formación. De perder la autorización el campo clínico, por causales descritas en el Reglamento de la Ley N° 30453 aprobado con el Decreto Supremo N° 017-2017-SA artículo 65, este puede ser asumido por cualquier Institución Formadora Universitaria, de preferencia dentro del ámbito geográfico o regional correspondiente o en su defecto de otro ámbito, luego de un proceso de autorización de acuerdo con el manual y el cumplimiento criterios establecidos. (Anexo N°1)

VII. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

7.1 Del Proceso de Autorización de Campos Clínicos de Formación en las Sedes Docentes Acreditadas.

7.1.1 De la Definición de la Capacidad Máxima de Campos Clínicos

El Comité de la Sede Docente acreditado o la máxima autoridad institucional en el caso de sedes nuevas (ya que, por su condición, al no tener residentes, todavía no tienen instalado el Comité de Sede Docente), deben de definir la capacidad máxima de campos clínicos por especialidad y/o subespecialidad en la sede docente acreditada. Información que debe ser remitida a CONAREME formalmente antes de la presentación de la solicitud de autorización de campos clínicos.

Las Universidades en la etapa de presentación de solicitudes adjuntarán en su expediente los documentos enviados por la sede docente a CONAREME con relación a la capacidad máxima de campos clínicos. El no presentar la copia del documento ante CONAREME, en la presentación de las solicitudes de autorización de campos clínicos por parte de la Institución Formadora Universitaria, los excluye del proceso pues se trata de un requisito.

7.1.2 De los Requisitos para participar del proceso de Autorización de Campos Clínicos

Requisitos para solicitar la autorización por parte de la Institución Formadora Universitaria son los siguientes⁴:

- Voucher de pago o carta de compromiso (Anexo 6) por derecho de autorización de campo clínico⁵ de acuerdo con el costo establecido u otro documento que autorice el Comité Directivo.
- Resolución o acuerdo administrativo del Comité Directivo que aprueba la acreditación de la Sede Docente.
- Resolución o acuerdo administrativo del Comité Directivo que aprueba la

⁴ El expediente será presentado foliado en sentido ascendente de la última a la primera hoja y en formato PDF a la mesa de partes virtual al correo recepción@conareme.org.pe

⁵ El monto de pago se establecerá de acuerdo a la cantidad de campos clínicos por programa que participará el proceso de autorización de acuerdo a lo descrito en el respectivo presupuesto

autorización del funcionamiento del programa de formación de la (las) especialidad(es) requerida(s).

- Resolución o documento de representación que acredite la representación del director/ jefe/ encargado o quien haga sus veces o representante legal de la Institución Formadora Universitaria
- Copia del Documento Oficial de Identidad del director/ jefe/ encargado o quien haga sus veces o representante legal de la Institución Formadora Universitaria
- Resolución o documento equivalente del reconocimiento legal de filial por SUNEDU más la Resolución Decanal de la primera promoción de egresados de la profesión médica, en la filial, adjuntando el documento probatorio emitido por la universidad de que los egresados se formaron en la filial. (solo aplica para los casos de filiales)
- Acta de compromiso de la implementación de oficina administrativa y de la implementación de las herramientas de Tecnologías de Información y Comunicaciones (TIC). (solo en el caso de Universidades que participan en otra región y no tiene filial)
- Carta de aceptación de la Sede Docente Acreditada (Anexo N° 2)
- Copia del documento oficial (Anexo N° 3) del Comité de Sede Docente (cuando lo tenga conformado) o del representante legal de la sede docente, donde comunica a CONAREME la capacidad máxima de campos clínicos por especialidad y/o subespecialidad en base a la Dimensión 1 de la Matriz de Autoevaluación (Anexo N° 4). El cual debe coincidir con el documento presentado previamente por el Comité de Sede Docente o del representante legal de la sede docente.
- Informe de autoevaluación realizado por la Institución Formadora Universitaria (en formato de informe conteniendo: antecedentes, análisis, conclusiones y recomendaciones) adjuntando la matriz de autoevaluación llena (Anexo N° 4) y los medios de verificación solicitados en cada punto de la matriz.
- Declaración Jurada (Anexo N° 5)

La no presentación de alguno de los requisitos citados excluirá al expediente de ser admitido para trámite y no se realizará la evaluación. Los documentos serán presentados a través de la plataforma del SIGESIN.

Carta de Compromiso de Pago:

Este Documento debe de ser firmado por el Director/Jefe/Encargado o quien haga sus veces o representante legal de institución Formadora Universitaria). El ultimo día para ser efectivo el pago será un día antes que el Comité Directivo revise los informes (según cronograma). De no efectuarse el pago se considerará IMPROCEDENTE al Proceso de Autorización de Campos Clínicos.

7.1.3 De las etapas del proceso de Autorización de Campos Clínicos

A. Definición de la Capacidad Máxima de Campos Clínicos.

Corresponde a la primera etapa del proceso, en la cual el Comité de la Sede Docente acreditada o la máxima autoridad institucional en el caso de sedes nuevas (ya que, por su condición, al no tener residentes, todavía no tienen instalado el Comité de Sede Docente), deben de definir la capacidad máxima de campos clínicos por especialidad y/o subespecialidad en la sede docente acreditada de acuerdo con los alcances de la Matriz de Autoevaluación, Dimensión 1. Información que debe ser remitida a CONAREME formalmente antes de la presentación de la solicitud de autorización de campos clínicos.

B. Desarrollo del procedimiento administrativo para la Autorización de Campos Clínicos

- La Institución Formadora Universitaria presenta la solicitud de Autorización de Campos Clínicos que actualmente tiene autorizados y viene desarrollando sus programas autorizados en las sedes docentes acreditadas adjuntado los requisitos, el informe de autoevaluación y la matriz de autoevaluación, con los medios de verificación, dirigido al Presidente del Comité Directivo de CONAREME⁶, de acuerdo con el cronograma establecido.
- El número de campos clínicos a solicitar por cada Institución Formadora Universitaria debe de ser contrastada con la Capacidad Máxima de campos clínicos enviada al CONAREME por las sedes docentes acreditadas.
- La naturaleza y alcance de la autoevaluación está determinada por el Manual de Autorización de Campos Clínicos del Residentado Médico, que la Institución Formadora Universitaria debe aplicar en coordinación con la Sede Docente acreditada.
- La Secretaría Técnica de CONAREME resuelve consultas con relación al proceso de evaluación, en lo que respecte a sus competencias, cuando la institución lo solicite. Esto sin perjuicio de las asistencias técnicas que se programen para la explicación detallada del proceso y el manual a todas las Instituciones Formadoras Universitarias.
- La Secretaría Técnica para la aceptación del trámite verifica el cumplimiento de los requisitos, de forma ordenada y foliada, a través del sistema de trámite documentario, durante la **etapa de verificación de requisito**, en caso de cumplimiento remite el expediente completo a la Comisión de Autorización para su evaluación; asimismo en caso de incumplimiento la Secretaría Técnica envía a la Institución formadora el Informe de *Verificación de requisito otorgando un plazo según el cronograma para que la Institución formadora envíe el expediente completo con el requisito faltante*. Si en esta remisión el expediente no estuviera completo no se podrá proseguir con el Proceso de Autorización de campos clínicos de este expediente siendo esta decisión inimpugnable a cargo de la Secretaría Técnica.

⁶ El expediente será presentado foliado en sentido ascendente de la última a la primera hoja y en formato PDF a la mesa de partes virtual al correo recepción@conareme.org.pe

- La Comisión de Autorización recibe los expedientes para dar inicio de la evaluación de acuerdo con sus competencias. Posteriormente se remite el expediente al equipo de expertos conformado por los médicos especialistas quienes realizan la evaluación de acuerdo a los requisitos y estándares señalados en el manual; realiza las coordinaciones necesarias con los responsables de la Institución Formadora Universitaria para la evaluación, incluida la reunión virtual y la visita a la sede, solo se permitirá una reprogramación en casos de fuerza mayor debidamente sustentada y en caso no afecte el cumplimiento del cronograma, de otra forma la universidad está obligada a participar y de no hacerlo, la evaluación se realizará sin su presencia y constará en actas. Finalmente, el equipo de expertos elabora el informe de evaluación para presentarlo a la Comisión de Autorización para su aprobación o no, dependiendo de la decisión colegiada que adopten.
- Los criterios de evaluación son detallados en el **instrumento para la evaluación de autorización de campos clínicos**, el cual incluye 05 dimensiones, las dimensiones son las siguientes:
 - Dimensión 1. Definición de la capacidad máxima de campos clínicos en la sede (la cual es referencial por lo cual no tiene puntaje)
 - Dimensión 2. Programa de Formación- Ejecución del Programa
 - Dimensión 3. La Universidad en la Sede Docente
 - Dimensión 4. Proceso de Enseñanza- Aprendizaje- Adquisición de Competencias
 - Dimensión 5. Prevención de Riesgos de Salud y Bienestar Estudiantil

Por cada dimensión existen criterios de evaluación considerados críticos señalados en la matriz con coloración gris, el puntaje de 0 en el estándar 2.1 de la Dimensión 2 es causal de no autorización del campo clínico.

Se tiene 2 tipos de Criterios:

A. CRITERIO DE DESCARTE

El cumplimiento o no de este criterio permitirá continuar con el proceso de la evaluación.

DESCRIPCION	OBSERVACION
Puede tener un PUNTAJE DE 1 Maximo en 2 PUNTOS CRITICOS	CONTINUA LA EVALUACION
Tiene un PUNTO CRITICO con PUNTAJE 0	NO CONTINUA LA EVALUACION. NO SE AUTORIZA EL CAMPO CLINICO

B. CRITERIO DE EVALUACION

DESCRIPCION	PUNTAJE
Se autoriza el campo clinico por el tiempo de duración del programa	≥ 75
Se autoriza el campo clinico por 1 año	≥ 50
No se autoriza el campo clinico solicitado	< 50

El puntaje es el promedio de las 4 dimensiones (Dimensión 2, 3, 4 y 5)

La Dimensión 1 es considerada requisito pero no tiene puntaje de evaluación.

- Los resultados de la Evaluación podrían ser:

a. Autorizado:

1. Se debe de cumplir el CRITERIO DE DESCARTE. Como máximo se debe de tener 2 PUNTOS CRITICOS con PUNTAJE de 1 para que pueda continuar con a la evaluación del Proceso de Autorización de Campos clínicos.
2. Al continuar en el proceso se inicia la evaluación de cada dimensión. Cuando el promedio de los porcentajes de las Dimensiones 2, 3, 4 y 5 tiene un promedio $\geq$ de 75% se autoriza el Campo Clínico por el tiempo de duración del programa.
3. Cuando el promedio de las dimensiones 2, 3, 4 y 5 tienen un promedio ≥ 50 se autoriza el campo clínico por 1 año

b. No autorizado:

1. Cuando UN PUNTO CRITICO tiene PUNTAJE de 0. No continua la evaluación. No se autoriza el campo clínico
2. Cuando el promedio de las dimensiones 2, 3, 4 y 5 tienen un promedio < 50 no se autoriza los campos clínicos

- Teniendo en cuenta los informes del equipo de expertos, la Comisión de Autorización emite opinión técnica sobre la autorización o no de los campos clínicos y eleva el informe de la Comisión de Autorización al Subcomité de Calidad y esté último luego de su revisión lo eleva al Comité Directivo. En aras de la transparencia y a fin de evitar un conflicto de intereses los representantes de la Comisión de Autorización, Subcomité de Calidad y Comité Directivo que sean representantes de Instituciones Formadoras Universitarias, que tengan vínculo laboral o cualquier otra modalidad de contrato inmersas en el proceso, se inhibirán de emitir opinión o votación cuando sus respectivas universidades sean evaluadas en las respectivas sesiones.

- De no ser autorizado el Campo Clínico, la Institución Formadora Universitaria puede presentar su recurso de reconsideración, según cronograma. La Comisión de Autorización elabora el informe del recurso de reconsideración presentado por la Institución Formadora Universitaria y eleva al Subcomité de Calidad para su revisión y posteriormente remitirlo al Comité Directivo para que sea resuelto, con el acuerdo del Comité Directivo se agota la vía administrativa.

C. De la etapa informativa o resolutive.

- El Comité Directivo emite la resolución de autorización del campo clínico señalando el tiempo de la autorización, y encarga a la Secretaria Técnica su comunicación oficial; en caso de no haber sido autorizado, la secretaria técnica informa a la Institución Formadora Universitaria.
- Todos los campos clínicos autorizados serán publicados en la página Web de CONAREME y registrados en el SIGESIN.
- El Subcomité de Evaluación, Monitoreo y Supervisión realiza el control periódico de las condiciones de autorización de los campos clínicos aprobados como una garantía de mantener la calidad.
- La Comisión de Autorización realiza evaluaciones anuales de los campos clínicos aprobados como una garantía de mantener la calidad.

7.2 De las Responsabilidades

7.2.1 Consejo Nacional de Residencia Médico – CONAREME

- a. Aprobar el manual del Proceso de Autorización de Campos Clínicos, cronograma, presupuesto y su correspondiente publicación en la página web institucional: www.conareme.org.pe
- b. El CONAREME delega al comité Directivo el desarrollo del Proceso de Autorización de Campos Clínicos.

7.2.2 Comité Directivo

- a. Recibe, a través de la Secretaría Técnica, las solicitudes de autorización de campos clínicos enviadas por la Institución Formadora Universitaria y, una vez advertido el cumplimiento de la presentación de los requisitos para admitir su solicitud de evaluación, las deriva a la comisión de autorización para su evaluación.
- b. Desarrolla y ejecuta el proceso de Autorización de Campos Clínicos por encargo de CONAREME:
 - i. Revisa los informes enviados por el Sub-Comité de Calidad, sobre la revisión de los productos enviados por la Comisión de Autorización, para su aprobación de ser el caso.
 - ii. Revisa los informes enviados por el Sub-Comité de Calidad sobre lo acordado por la Comisión de Autorización, con relación al recurso de reconsideración para su aprobación de ser el caso.
 - iii. A través de la presidencia, emite la resolución de autorización correspondiente.

7.2.3 Subcomité de Calidad

- a. Revisa los productos (informes) elevados por la Comisión de Autorización relacionados al proceso y emite opinión técnica de acuerdo con los aspectos técnicos establecidos por el marco legal vigente y lo establecido en el manual.
- b. Eleva un informe al Comité Directivo sobre los resultados del proceso de autorización y las recomendaciones de aprobar o no un campo clínico de ser el caso.

7.2.4 Comisión de Autorización

- a. Recibe los expedientes derivados por el Comité Directivo de CONAREME para su revisión de acuerdo con lo enviado por la Institución Formadora Universitaria y lo establecido en el manual.
- b. Delega la evaluación inicial del expediente, al equipo de expertos de la Secretaría Técnica.
- c. Programa las fechas de las evaluaciones a las Instituciones Formadoras Universitarias por parte del equipo de expertos.
- d. Revisa la evaluación realizada por el equipo de expertos y aprueban el informe de ser el caso.
- e. Elabora el informe final, tomando en cuenta los informes de las evaluaciones iniciales y lo eleva al Subcomité de Calidad para su revisión.
- f. Revisa en primera instancia el recurso de reconsideración presentado por la Institución Formadora Universitaria dirigido al Comité Directivo y eleva sus informes al Subcomité de Calidad para su revisión.

7.2.5 Secretaría Técnica

- a. Realiza una revisión de forma del expediente, denominada **verificación de requisitos**, una vez presentado de manera virtual, de acuerdo con el cronograma aprobado; en caso de incumplimiento de algún requisito se devolverá el expediente, para que, **por única vez y en un plazo establecido según el cronograma**, se llegue a completar los requisitos. En caso de persistir en el incumplimiento se devuelve el expediente y se declara el trámite como **inadmisible, siendo esta decisión inimpugnable**, deduciéndose los gastos que se hayan generado. El expediente que cumpla con los requisitos de forma es elevado a la Comisión de Autorización para su evaluación de fondo.
- a. **Equipo de expertos** El equipo de expertos de la Secretaría Técnica que participa en el proceso regular de Autorización de Campos Clínicos está constituido por los médicos especialistas de la secretaría técnica con los conocimientos técnicos del proceso y el manual.
- b. El equipo de expertos revisará el expediente, realizará las coordinaciones necesarias con los responsables de la Institución Formadora Universitaria para la evaluación, incluida la reunión virtual y la visita a la sede, al final levantan un acta donde se coloquen los hallazgos; y emitirán un informe con las observaciones, si las hubiera, luego de la revisión del expediente y la visita, de acuerdo con lo establecido en el manual.

- c. El equipo de expertos aplica la matriz durante la evaluación. El equipo evaluador eleva a la Comisión de Autorización el informe de su evaluación, señalando la calificación obtenida, refrendando su evaluación con las firmas respectivas.

7.2.6 Institución Formadora Universitaria

- a. Solicitar ante CONAREME la autorización de Campos Clínicos, adjuntando los requisitos establecidos en el manual, el incumplimiento de alguno de los requisitos separa a la universidad de la evaluación y exime de responsabilidades a CONAREME, pues es enteramente su responsabilidad.
- b. Cumplir con el cronograma de autorización de campos clínicos.
- c. Cumplir con la evaluación programada por CONAREME, en la que participe un representante de la universidad que ellos designen y acrediten ante CONAREME. El mismo que asume toda la responsabilidad en representación de la Institución Formadora Universitaria, de las consecuencias, de las decisiones o comentarios durante la evaluación o de su ausencia durante la misma. Asimismo, coordina con la Sede Docente para que brinde las facilidades del caso durante la evaluación presencial y designe un representante de la Sede Docente que participe en toda la evaluación y firma del acta.
- d. Presentar la documentación señalada en el manual de autorización, debidamente foliado, según cronograma establecido.

VIII. DIPOSICIONES FINALES

PRIMERA: Los campos clínicos aprobados son evaluados anualmente por la Comisión de Autorización, según corresponda, de acuerdo con las evaluaciones y visitas que realice el equipo de expertos de la secretaría técnica, en apoyo al Subcomité de Evaluación, Monitoreo y Supervisión, a través de un procedimiento de verificación del cumplimiento de criterios de evaluación comprendidos en la matriz de autoevaluación (Anexo N°4). De no obtenerse puntaje aprobatorio deberán definirse su suspensión o pérdida de autorización.

SEGUNDA: El Subcomité de Evaluación, Monitoreo y Supervisión realiza el control periódico de los campos clínicos aprobados como una garantía de mantener los estándares y en el marco del cumplimiento de lo dispuesto en el artículo N° 64 y la décima primera disposición complementaria final del Reglamento de la Ley N° 30453 aprobado con el Decreto Supremo N° 017-2017-SA y su modificatoria. Los campos clínicos autorizados considerados observados (son aquellos que no han llegado al 100%) que no levanten las observaciones hasta antes de la convocatoria del Proceso de Admisión no son considerados en la oferta de vacantes y de no levantarse la observación dentro del plazo perentorio el CONAREME dispone mediante resolución la suspensión o pérdida de la autorización. Tal como lo establece el artículo N° 65 del Reglamento, el no brindar facilidades para realizar las acciones de supervisión en una causal de suspensión o pérdida de la autorización. Los informes presentados por el Subcomité de Evaluación, Monitoreo y Supervisión, describiendo la recomendación sobre la suspensión o pérdida de la autorización son evaluados por la Comisión de Autorización quién emite opinión técnica y sigue el flujo administrativo pasando por el Subcomité de Calidad y el Comité Directivo para emitir la resolución final.

TERCERA : Acorde a lo señalado en el artículo N° 56 del Reglamento de la Ley N° 30453 aprobado con el Decreto Supremo N° 017-2017-SA y su modificatoria, el incumplimiento en la implementación de un Programa de Residentado Médico en un campo clínico de una sede docente implica la suspensión o pérdida de la autorización del funcionamiento del mismo; por ende la pérdida de autorización del campo clínico por la Institución Formadora Universitaria, en este caso se debe aprobar un nuevo proceso de autorización de campos clínicos donde participen todas las Instituciones Formadoras Universitarias interesadas de acuerdo a lo señalado en el punto 4 de las Disposiciones Generales del presente manual y el Anexo N° 1. Si las causales de la pérdida de autorización se refieren más factores relacionados a la sede docente, como lo señalan los puntos 1, 4 y 5 del artículo N° 65 del Reglamento de la Ley N° 30453 aprobado con el Decreto Supremo N° 017-2017-SA y su modificatoria, o pérdida de la acreditación de la Sede Docente por las causales establecidas en el artículo N° 60 del Reglamento, se aplicará lo señalado en el artículo N° 66 del Reglamento en lo que respecta al desplazamiento del residente.

CUARTA: En el proceso de autorización de Campos Clínicos en el marco de la Ley N° 30453 y su reglamento aprobado con el Decreto Supremo N° 017-2017-SA y sus modificatorias, todas las Instituciones Formadoras Universitarias que tienen programas aprobados en una primera etapa pueden solicitar la autorización de campos clínicos en todas las sedes docentes acreditadas donde vienen desarrollando sus programas aprobados que consideren necesarias y además pueden solicitar autorización de campos clínicos en las sedes docentes acreditadas nuevas ; en una segunda etapa las Instituciones Formadoras Universitarias podrían solicitar la autorización de los campos clínicos en aquellas sedes docentes acreditadas que no han sido autorizados los campos clínicos a ninguna Institución Formadora Universitaria , de acuerdo con los siguientes escenarios:

1. En las sedes docentes acreditadas donde se viene desarrollando campos clínicos autorizados a las Instituciones formadoras Universitarias con programas autorizados, las sedes docentes acreditadas solo brindan su carta de aceptación a esta Institución Formadora Universitaria.
2. En las sedes docentes acreditadas donde se viene desarrollando campos clínicos autorizados por 2 o más Instituciones Formadoras Universitarias en una misma especialidad (Cohabitación) , las sedes docentes acreditadas solo brindan su carta de aceptación a estas Instituciones formadoras universitarias.
3. En las regiones donde exista una sola Universidad con todos sus programas autorizados y no existe filial de otra Universidad que tenga programas autorizados ; y existan campos clínicos nuevos que ninguna Institución formadora Universitaria este desarrollando, las sedes docentes acreditadas solo brindan su carta de aceptación a la Universidad de la región.
4. En las regiones/*sedes docentes* donde exista una o más Universidades o filiales con todos sus programas autorizados y existan campos clínicos nuevos en las sedes docentes acreditadas que no están siendo desarrollados por ninguna Institución formadora universitaria, las sedes docentes tienen la obligación y responsabilidad de brindar su carta de aceptación y toda la información requerida según el manual, a todas las que lo

soliciten, sin discriminación alguna; siendo finalmente CONAREME, a través de los aspectos técnicos (manual, instrumentos, cronograma, etc.), quién determine a quien se autoriza el campo clínico. De no respetarse lo señalado se invalida el proceso para ese campo clínico.

5. En las regiones donde exista una sola Universidad, pero no cuenta con todos sus programas autorizados y no existe filial de otra Universidad que tenga sus programas autorizados, las universidades de otra región, que tienen sus programas autorizados, pueden solicitar su participación en el proceso. Las sedes docentes tienen la obligación y responsabilidad de brindar su carta de aceptación y toda la información requerida según el manual, a todas las que lo soliciten, sin discriminación alguna; siendo finalmente CONAREME, a través de los aspectos técnicos (manual, instrumentos, cronograma, etc.), quién determine a quien se autoriza el campo clínico. De no respetarse lo señalado se invalida el proceso para ese campo clínico.
6. En las regiones donde no exista Universidad ni filial alguna, todas las universidades de otras regiones, que tienen sus programas autorizados, pueden solicitar su participación en el proceso. Las sedes docentes tienen la obligación y responsabilidad de brindar su carta de aceptación y toda la información requerida según el manual, a todas las que lo soliciten, sin discriminación alguna; siendo finalmente CONAREME, a través de los aspectos técnicos (manual, instrumentos, cronograma, etc.), quién determine a quien se autoriza el campo clínico. De no respetarse lo señalado se invalida el proceso para ese campo clínico.

De no ser autorizado el Campo Clínico, la Institución Formadora Universitaria puede presentar su recurso de reconsideración, según cronograma. La Comisión de Autorización elabora el informe del recurso de reconsideración presentado por la Institución Formadora Universitaria y eleva al Subcomité de Calidad para su revisión y posteriormente remitirlo al Comité Directivo para que sea resuelto, con el acuerdo del Comité Directivo se agota la vía administrativa.

IX. DESCRIPCION DE TÉRMINOS

- **Residentado Médico:** Residentado Médico es una modalidad de formación de posgrado, a través de un programa de adquisición y evaluación progresiva de competencias, por el cual, el médico cirujano accede a su formación especializada que conduce a la obtención del Título de Especialista.
- **Calidad en la Formación:** Es el nivel óptimo de formación que deben alcanzar los médicos residentes para enfrentar los retos de la atención a los pacientes, del desarrollo humano, ejercer su ciudadanía y continuar aprendiendo durante toda la vida.
- **Institución Formadora Universitaria:** Facultad o Escuela de Medicina o de Ciencias de la Salud, de una universidad integrante del Sistema Universitario Peruano y del Sistema Nacional de Residentado.
- **Filial Universitaria:** Sede desconcentrada de la universidad, autorizada por SUNEDU, constituida fuera del ámbito regional de la sede universitaria, destinada a la prestación del servicio educativo superior universitario para medicina humana y que cuenta con al menos una promoción de egresados de medicina.

- **Programa o Plan curricular:** Documento que describe la organización y articulación de los elementos del proceso educativo con base en los objetos y las competencias que deben alcanzar los residentes. Deben considerar necesariamente: el perfil de formación, las funciones y competencias del egresado, los objetivos curriculares del programa, el plan de Estudios, el sumario de los cursos (en los casos pertinentes) precisando objetivos específicos de las rotaciones programadas, los logros mínimos a alcanzar, desagregados por año académico, el sistema de evaluación a emplear, y normas administrativas universitarias internas pertinentes.
- **Autorización de Funcionamiento de Programas de Residencia Médico:** Es el proceso de autoevaluación, de evaluación y de reconocimiento que realiza el Consejo Nacional de Residencia Médico a los programas de formación de especialistas de las universidades con relación al cumplimiento de los requisitos y estándares aprobados por el CONAREME, según lo establece la ley, mediante procedimientos establecidos por tal fin, que conduce al reconocimiento de la calidad de los programas como guía para la formación del especialista.
- **Plan de Estudios:** Documento que describe secuencialmente las asignaturas, rotaciones del programa y actividades y prácticas en servicio. Se encuentra estructurado en función de la distribución del tiempo, por año académico.
- **Sede Docente:** Es la Institución Prestadora de Servicio de Salud e Instituciones de Medicina Legal y Ciencias Forenses acreditada por el Consejo Nacional de Residencia Médico – CONAREME en las que se forman especialistas en medicina humana.
- **Campos clínicos:** Espacio de formación de las sedes docentes, que reúnen las condiciones y requisitos establecidos y necesarios para la formación de especialistas en las diferentes ramas de la medicina (pudiendo ser Clínico propiamente dicho, de Gestión y Administración y de Medicina Legal)
- **Capacidad Máxima de campos clínicos:** Es el número máximo de espacios de formación que desarrollan un programa de residencia médica en la Sede Docente Acreditada.
- **Cohabitación en el servicio:** Existencia de dos o más Instituciones Formadoras Universitarias brindando un programa de especialidad o subespecialidad en un servicio en la sede docente.
- **Tutor:** Médico de la Sede Docente, designación por la sección de posgrado de la universidad y que tiene la responsabilidad de desarrollar las actividades de docencia en servicio del Plan curricular de formación y debe de tener vínculo laboral con la Institución formadora. Los cursos a cargo de la institución formadora universitaria no deberían estar incluidas en la jornada asistencial (Jornada de adquisición de competencias en la sede docente)
- **Coordinador de Residencia:** El coordinador es designado por la sección de posgrado de la universidad y que tiene la responsabilidad y es responsable de la implementación del programa académico respectivo por la institución universitaria en la sede docente, en caso de existir un número menor de cinco residentes de la especialidad en la sede docente, este asume adicionalmente las funciones del tutor. Debiendo tener vínculo laboral con la Institución formadora.
- **Docente:** Especialista miembro del equipo de la sede docente que participa en las actividades de enseñanza aprendizaje establecidas en el Plan Curricular de la Especialidad.
- **Ámbito territorial de la Universidad:** Espacio geográfico regional o macro regional al que accede una Institución Formadora Universitaria para desarrollar su programa de formación del residente médico.

- **Equipo de Expertos:** Médicos Especialistas de la Secretaría Técnica que realizan la Evaluación de los expedientes del Proceso de Autorización de campos clínicos presentados por las Instituciones formadoras.

X. ANEXOS

Anexo 1. Criterios administrativos para que una institución formadora universitaria de un ámbito regional (incluida lima metropolitana) pueda acceder a otro ámbito.

- a. Toda Institución Formadora Universitaria, que desee acceder a un ámbito regional diferente para campos clínicos en esa región, deberá cumplir previamente con el procedimiento de autorización de funcionamiento de programas, posteriormente presentarse al proceso de autorización de campos clínicos regulado por el respectivo manual aprobado por el CONAREME.

En el caso de existir cohabitación:

En caso que más de una Institución Formadora Universitaria se encuentre desarrollando su programa autorizado en campos clínicos autorizados en una sede docente acreditada para una especialidad, todas participarán en el proceso de autorización si cumplen con los requisitos establecidos en el manual; la que obtenga el mayor puntaje en el cumplimiento de los criterios de evaluación será la que obtenga la autorización de todos los campos clínicos solicitados de la especialidad. De existir un empate con relación al puntaje obtenido en la evaluación, la Institución Formadora Universitaria que no tenga, o tenga menos, incumplimientos de algunos criterios de evaluación considerados críticos será la autorizada y de persistir el empate deberá considerarse la elección del financiador (MINSA, Gobierno Regional, EsSalud, Fuerzas Armadas, etc.) previo visto bueno de la sede docente acreditada.

- b. En el caso de universidades que cuenten con filial y participen del proceso estas deben cumplir con el reconocimiento legal por SUNEDU, demostrar la formación de profesionales de medicina humana con al menos una promoción egresada.
- c. La institución formadora universitaria, de preferencia, deberá estar ubicada en Departamentos cercanos y con fácil acceso vial y geográfico a la Sede Docente donde se desarrollará el Programa de Residentado Médico
- d. Institución Formadora Universitaria deberá garantizar mediante un **acta de compromiso**, la implementación de una oficina administrativa en el ámbito de la sede docente, que permita la coordinación permanente entre la institución formadora, sede docente, tutores y coordinadores, así como médicos residentes.
- e. La Institución Formadora Universitaria, que obtenga de una vez la autorización de campo clínico, debe acreditar antes del inicio de actividades de formación el correspondiente Convenio de Residentado Médico. (aplica para todos los casos)
- f. La institución formadora universitaria, contará obligatoriamente con herramientas de Tecnologías de Información y Comunicaciones (TIC), aplicándolas para el empleo de aula virtual, a efectos de evitar el traslado de médicos residentes fuera del ámbito de la sede docente para el desarrollo de actividades académicas.
- g. En el caso de las universidades que tengan autorización de campos clínicos en otra región y no cuenten con filial deben cumplir con lo señalado en los puntos d, e y f en un lapso no mayor de 3 meses de autorizado, lo cual será Evaluado por el Subcomité de Evaluación, Monitoreo y Supervisión.

Anexo 2. Carta de aceptación de la Sede Docente Acreditada a la Institución Formadora Universitaria

CARTA DE ACEPTACIÓN DE LA SEDE DOCENTE ACREDITADA A LA INSTITUCIÓN FORMADORA UNIVERSITARIA

....., ... de..... de
2024.

Señor:
Decano de la Facultad de Medicina HumanaUniversidad

Presente. -
Atención: Director de Post Grado

Por medio de la presente, quiero manifestarle que mi despacho en coordinación con los Jefes de Departamento y Servicio aceptamos participar del Proceso para Autorizar Campos Clínicos durante en el año 2024, para la Universidad en el proceso de formación de médicos cirujanos que adjudiquen vacante al Residentado Médico, de su representada.

En tal sentido, remito la relación de especialidades/subespecialidades y número de campos clínicos solicitados:

ESPECIALIDAD/SUBESPECIALIDAD	SEDE DOCENTE	CC SOLICITADOS

Hago propicia la oportunidad para expresarle los sentimientos de mi mayor consideración.

Atentamente,

.....
Firma y sello
Director/Jefe/Encargado o quien haga sus veces o representante legal de la Sede Docente Acreditada

Anexo 3. Carta/ Oficio Señalando la capacidad máxima de campos clínicos por especialidad en la Sede Docente Acreditada

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

Yo, _____, con DNI N° _____, en el cargo de presidente del Comité de Sede Docente/Director/Jefe/Encargado o las que haga sus veces o representante legal de la Sede Docente Acreditada _____; ubicado en _____, del distrito de _____; Provincia _____ del Departamento de _____

Comunico a usted la capacidad máxima de campos clínicos de todas las especialidades de nuestra sede de acuerdo al siguiente listado.

ESPECIALIDAD/SUBESPECIALIDAD	CAPACIDAD MÁXIMA DE CAMPOS CLINICOS

La información presentada con relación a los Campos Clínicos; que se sustenta en lo dispuesto en el artículo 22 del Reglamento de la Ley N° 30453, aprobado por el Decreto Supremo N° 007-2017-SA y sus modificatorias, y los acuerdos administrativos del CONAREME que sobre la materia sean aplicables como lo descrito en el Manual de Autorización de Campos Clínicos; es veraz y no contraviene las normas vigentes ni ha sido elaborada con fraude a la Ley. Asimismo, tiene relación con la información registrada en el SIGESIN cuyo documento adjunto, así como el acta de sesión de comité de sede docente donde se aprueba.

En tal sentido, cumplo con adjuntar el Anexo N° 5, en lo que respecta a la definición de la capacidad máxima de Campos Clínicos, de acuerdo con el proceso regular de Autorización de Campos Clínicos regulado en su Manual, bajo los alcances del Acuerdo N° XXX-2024-CONAREME-AG, en Asamblea General Extraordinaria del XX de XXX de 2024; en el marco del Decreto Supremo N° 007-2017-SA y sus modificatoria a través del Decreto Supremo N° 034-2023-SA:

_____, ____ de _____ del 2024

Firma y sello
Presidente del Comité de Sede Docente/
Director/Jefe/Encargado o quien haga sus veces o
representante legal de la Sede Docente Acreditada

Anexo 4. Matriz de Autoevaluación del Proceso Regular de Autorización de Campos Clínicos

1. DEFINICIÓN DE CAPACIDAD MÁXIMA DE CAMPOS CLÍNICOS										
DIMENSIÓN	ESPECIALIDAD	NUMERO MAXIMO DE CAMPO CLINICOS				SUBESPECIALIDAD	NUMERO MAXIMO DE CAMPO CLINICOS			
		N° CAMPOS CLINICOS AUTORIZADOS EN PROCESOS ANTERIORES	N° NUEVOS CAMPOS CLINICOS	TOTAL DE CAPACIDAD MAXIMA DE CAMPOS CLÍNICOS	CUMPLIMIENTO**		N° CAMPOS CLINICOS AUTORIZADOS EN PROCESOS ANTERIORES	N° NUEVOS CAMPOS CLINICOS	TOTAL DE CAPACIDAD MAXIMA DE CAMPOS CLÍNICOS	CUMPLIMIENTO**
PRIMERA DIMENSIÓN	ADMINISTRACION Y GESTION EN SALUD					ANESTESIOLOGIA CARDIOVASCULAR				
	ADOLESCENTOLOGIA					ANESTESIOLOGIA OBSTETRICA				
	ANATOMIA PATOLOGICA					ANESTESIOLOGIA Y TERAPIA INTENSIVA CARDIOVASCULAR				
	ANESTESIOLOGIA					CARDIOLOGIA PEDIATRICA				
	CARDIOLOGIA					CIRUGIA CARDIOVASCULAR				
	CIRUGIA DE CABEZA, CUELLO Y MAXILOFACIAL					CIRUGIA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR				
	CIRUGIA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR					CIRUGIA DE COLON, RECTO Y ANO				
	CIRUGIA GENERAL					CIRUGIA DE MANO				
	CIRUGIA ONCOLOGICA					CIRUGIA DE RETINA Y VITREO				
	CIRUGIA PEDIATRICA					CIRUGIA DE TORAX				
	CIRUGIA PLASTICA					CIRUGIA HEPATOPANCREATOBILIAR Y				
	DERMATOLOGIA					CIRUGIA ONCOLOGICA				
	ENDOCRINOLOGIA					CIRUGIA ONCOLOGICA DE				
	GASTROENTEROLOGIA					CIRUGIA ONCOLOGICA DE MAMAS, TEJIDOS BLANDOS Y				
	GENETICA MEDICA					CIRUGIA PEDIATRICA				
	GERIATRIA					CIRUGIA PLASTICA Y				
	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA					DERMATOLOGIA PEDIATRICA				
	HEMATOLOGIA					ENDOCRINOLOGIA PEDIATRICA				
	INMUNOLOGIA Y ALERGIAS					EMERGENCIAS PEDIATRICAS				
	MEDICINA DE EMERGENCIAS Y DESASTRES					GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA				
	MEDICINA DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y TROPICALES					GINECOLOGIA ONCOLOGICA				
	MEDICINA DEL DEPORTE					GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA DE LA NIÑA Y ADOLESCENTE				
	MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA					HEMATOLOGIA PEDIATRICA				
	MEDICINA FISICA Y DE REHABILITACION					INFECTOLOGIA PEDIATRICA				
	MEDICINA HIPERBÁRICA Y					MEDICINA INTENSIVA				
	MEDICINA INTENSIVA					NEFROLOGIA PEDIATRICA				
	MEDICINA INTERNA					NEONATOLOGIA				
	MEDICINA NUCLEAR					NEUMOLOGIA ONCOLÓGICA				
	MEDICINA LEGAL					NEUMOLOGIA PEDIATRICA				
	MEDICINA OCUPACIONAL Y DEL MEDIO AMBIENTE					NEUROLOGIA PEDIATRICA				
	MEDICINA ONCOLOGICA					NEUROCIRUGIA PEDIATRICA				
	NEFROLOGIA					OFTALMOLOGIA ONCOLOGICA				
	NEONATOLOGIA					OFTALMOLOGIA PEDIATRICA Y				
	NEUMOLOGIA					ONCOLOGIA PEDIATRICA				
	NEUROCIRUGIA					PATOLOGIA ONCOLOGICA				
	NEUROLOGIA					PEDIATRIA DE EMERGENCIAS Y				
	OFTALMOLOGIA					PSIQUIATRIA DE ADICCIONES				
	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA					PSIQUIATRIA DEL NIÑO Y DEL				
	OTORRINOLARINGOLOGIA					RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA				
	PATOLOGIA CLINICA					UROLOGIA ONCOLOGICA				
	PEDIATRIA					UROLOGIA PEDIATRICA				
	PSIQUIATRIA					RESULTADO DE LA DIMENSIÓN				
	RADIOLOGIA									
	RADIOTERAPIA									
	REUMATOLOGIA									
	UROLOGIA									
		RESULTADO DE LA DIMENSIÓN								



ESTANDAR	CRITERIO DE EVALUACION	PUNTAJE MÁXIMO POSIBLE	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	PUNTAJE DE LA EVALUACION	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	FUENTES DE VERIFICACION	OBSERVACIONES
DIMENSIÓN 2. PROGRAMA DE FORMACIÓN - EJECUCIÓN DEL PROGRAMA							
2.1.El campo clínico cumple con los requisitos de la autorización del programa del residente y una Sede Docente Acreditada	2.Cumple con una Sede Docente acreditada y un Programa autorizado y este último está autorizado el mismo tiempo que necesita el desarrollo de la especialidad (E). Programa de Cirugía Cardiovascular por 5 años, autorización del programa por 5 años)	2	25%			1. Resolución o acuerdo administrativo del Comité Directivo que apruebe la Acreditación de la sede docente (información validada por CONAREME que registre en tiempo de acreditación) 2. Resolución o acuerdo administrativo del Comité Directivo que apruebe la autorización del programa que registre el tiempo de duración de la autorización (información validada por CONAREME)	
	1.Cumple con una Sede Docente acreditada y un Programa autorizado y este último no está autorizado el mismo tiempo que necesita el desarrollo de la especialidad (E). Programa de Cirugía Cardiovascular por 5 años, autorización del programa por 3 años)						
	0.No cumple con Sede Docente acreditada y un Programa autorizado						
2.2 Participación del representante de la Universidad en las sesiones de los Comité de Sede Docente.	2. Tiene un representante de la universidad en el Comité de Sede Docente y participa activamente en el 100% de las sesiones de último año (mínimamente 12 sesiones en el año en el caso de ordinarias).	2	17%			Totalidad de las actas de sesiones ordinarias del Comité de Sede Docente del año anterior de los últimos 12 meses	
("En caso de Universidades que soliciten campos clínicos en sedes donde no desarrollaban sus programas, deben presentar las actas de otra sede (a que ellos elijan) donde desarrollen sus programas -)	1. Tiene un representante de la universidad en el Comité de Sede Docente y participa activamente en el 60% de las sesiones de último año (mínimamente 8 sesiones en el año en el caso de ordinarias)						
	0. No tiene representante de la Universidad en el Comité de Sede Docente o tiene un representante que participe en menos de 60% de las sesiones de último año (menos de 7 sesiones en el año en el caso de ordinarias)						
2.3 Cuenta con Biblioteca física actualizada y/o ingreso a una biblioteca virtual disponible en cualquier momento para el médico residente en la sede docente (con acceso a revistas médicas indexadas según especialidad o subespecialidad solicitada)	2. Cuenta con una Biblioteca física actualizada y/o ingreso a una biblioteca virtual disponible en cualquier momento para el médico residente en la sede docente (con acceso a revistas médicas indexadas según especialidad o subespecialidad solicitada)	2	8%			1. Foto de Biblioteca física y listado de libros por año de publicación (firmado por el jefe de docencia) 2. Contratos actualizados de revistas relacionados a los campos clínicos solicitados 3. Evidencia de acceso a Biblioteca Virtual (foto de cada uno de los pasos que garantizan el ingreso virtual)	
	1. Cuenta con una Biblioteca física actualizada y/o ingreso a una biblioteca virtual pero no está disponible para el médico residente en la sede docente o tiene dificultades para su acceso (con acceso a revistas médicas indexadas según especialidad o subespecialidad solicitada)						
	0.No cuenta con una Biblioteca física actualizada y/o ingreso a una biblioteca virtual o de contarla el residente no tiene acceso a la misma						
2.4 Entrega a los médicos residentes del Plan curricular del programa y los sílabos.	2. Entrega el plan curricular al inicio del año académico y lo publica en la página web de la institución, asimismo entrega los sílabos de cada curso antes de iniciar la rotación.	2	25%			1. Contancia de envío del programa y de los sílabos de los cursos por parte de la universidad 2. Capturas de pantalla o foto de la publicación en la página web institucional de los documentos solicitados. 3. Sílabos de los cursos recibidos- (mínimo uno)	
("En caso de Universidades que soliciten campos clínicos en sedes donde no desarrollaban sus programas, deben presentar el plan curricular y los sílabos entregados a los residentes de otra sede donde se desarrolle su programa, si se trata de un programa de especialidad nuevo deben presentar la evidencia de entrega del plan y sílabo de otro programa de especialidad desarrollado.)	1. Entrega el plan curricular después del inicio del año académico o no lo publica -en la página web de la institución.						
	0. No entrega el plan curricular del año académico o no lo publica en la página web de la institución.						
2.5 Seguimiento del Rendimiento Académico de los médicos residentes y acceso al registro de sus notas de manera virtual.	2. Se tiene registradas y actualizadas las notas del médico residente mensualmente de acuerdo al plan curricular, tanto de las rotaciones en la sede docente como las que son fuera de ella; así como de los cursos recibidos; además el residente tiene acceso de manera confidencial a la virtual web o física al registro de sus notas de manera que pueda hacer un seguimiento personal.	2	8%			1. Último Registro de notas actualizado(de rotaciones y cursos) del último año lectivo antes de la evaluación de los cursos dictados 2. Capturas de pantalla o foto del acceso con el que cuentan los residentes a sus notas vía web o física 3. Plan curricular, Sílabos de los cursos y rotaciones. Sílabos de los cursos recibidos y las rotaciones. 4. Registro de recepción de notas por parte de los residentes (captura de pantalla de plataforma o correos o registro físico)	
("En caso de Universidades que soliciten campos clínicos en sedes donde no desarrollaban sus programas, deben presentar la evidencia del registro de notas y el acceso de residentes del programa de otra especialidad desarrollado.)	1. Se tiene registradas las notas del médico residente pero no están actualizadas o no tienen relación al plan curricular, o no se tiene el registro de las notas de las rotaciones en la sede docente o las que son fuera de ella; tampoco se tiene notas actuales de los cursos recibidos; además el residente tiene acceso de manera confidencial a la virtual web física al registro de sus notas de manera que pueda hacer un seguimiento personal.						
	0. Se tiene registradas las notas del médico residente pero no están actualizadas o no tienen relación al plan curricular, o no se tiene el registro de las notas de las rotaciones en la sede docente o las que son fuera de ella; tampoco se tiene notas actuales de los cursos recibidos; además el residente no tiene acceso de manera confidencial a la virtual web física al registro de sus notas de manera que pueda hacer un seguimiento personal.						
2.6 Existe un mecanismo establecido por la Universidad y la Sede Docente que garantice la recuperación académica de los médicos residentes con licencias por enfermedad u otras licencias establecidas en la Ley y su Reglamento.	2. Se tiene un procedimiento establecido por la Universidad que garantiza la recuperación académica de los médicos residentes con licencias por enfermedad u otras licencias establecidas por la Ley y su Reglamento que logre el cumplimiento del programa académico de manera coordinada con la Sede Docente.	2	8%			1. Procedimiento aprobado por resolución decanal, resoluciones de unidad de posgrado o equivalente 2. Programación de recuperación académica de un residente de la especialidad con licencias. 3. Documentos que sustenten la coordinación con la Sede Docente para establecer la programación puesta de recuperación académica y que cuente con su visto bueno (correos, oficios)	
("En caso de Universidades que soliciten campos clínicos en sedes donde no desarrollaban sus programas, deben presentar la evidencia de coordinación de la recuperación de los residentes de otra sede donde se desarrolle su programa, si se trata de un programa de especialidad nuevo deben presentar la evidencia de coordinación de la recuperación de residentes del programa de otra especialidad desarrollado.)	1. Se tiene un procedimiento establecido por la Universidad pero no garantiza la recuperación académica de los médicos residentes con licencias por enfermedad u otras licencias establecidas por la Ley y su Reglamento ni el cumplimiento del programa académico, o no se hace de manera coordinada con la Sede Docente.						
	0. No se tiene establecido ningún procedimiento por la Universidad para la recuperación académica de los médicos residentes con licencias por enfermedad u otras licencias establecidas por la Ley y su Reglamento que logre el cumplimiento del programa académico de manera coordinada con la Sede Docente.						
2.7 Existe un mecanismo o procedimiento establecido por la Universidad, en coordinación con la Sede Docente, para hacer el seguimiento de la percepción de los médicos residentes sobre su formación en los campos clínicos en la Sede Docente.	2. Se tiene un mecanismo o procedimiento establecido por la Universidad en coordinación con la Sede Docente, para hacer seguimiento de la percepción de los médicos residentes, con periodicidad anual, sobre su formación en la Sede y se demuestra su aplicación (en el caso de campos clínicos nuevos sí se puede sustentar el seguimiento de la percepción de la formación en otros campos clínicos en la sede, si se trata de Sedes Nuevas puede presentar propuesta de procedimiento para su seguimiento en coordinación con la Sede)	2	8%			1. Procedimiento aprobado por resolución decanal, resoluciones de unidad de posgrado (o equivalente) donde se establece el instrumento para medir la percepción del residente sobre su formación en la sede. 2. Evidencia de la aplicación del instrumento o los resultados obtenidos en su aplicación (el encuesta y el informe de resultados) el cual se debe diferenciar los campos clínicos por especialidad 3. Documentos que sustenten la coordinación con la Sede Docente para aplicar el procedimiento e instrumento y notificación de los resultados, acuerdos conjuntos (correos, oficios)	
("En caso de Universidades que soliciten campos clínicos en sedes donde no desarrollaban sus programas, deben presentar la evidencia de aplicación y resultados de aplicación en los residentes de otra sede donde se desarrolle su programa, si se trata de un programa de especialidad nuevo deben presentar la evidencia de aplicación y resultados de aplicación en los residentes de otro programa de especialidad desarrollado.)	1. Se tiene un mecanismo o procedimiento establecido por la Universidad para hacer seguimiento de la percepción de los médicos residentes, sin periodicidad anual, sobre su formación en la Sede o no se demuestra su aplicación (en el caso de campos clínicos nuevos se puede sustentar el seguimiento de la percepción de la formación en otros campos clínicos en la sede, si se trata de Sedes Nuevas puede presentar propuesta de procedimiento para su seguimiento en coordinación con la Sede)						
	0. No se tiene un mecanismo o procedimiento establecido por la Universidad para hacer seguimiento de la percepción de los médicos residentes sobre su formación en la Sede Docente						
RESULTADO DE LA DIMENSIÓN		14	100%				

DIMENSIÓN 3. UNIVERSIDAD EN LAS SEDES DOCENTE							
3.1. Cuenta con un plana docente que permite garantizar el proceso de enseñanza aprendizaje de los médicos residentes. Todos los Tutores deben estar Habilitados y Recertificados.	2.La Universidad tiene el 100% de los tutores designados en el servicio titulados y con registro nacional de especialistas en la especialidad del campo clínico; asimismo al menos 10% del total de tutores de la universidad en la sede tiene alguna capacitación en docencia (que debe cumplir lo establecido en la norma : 1 tutor por cada 5 médicos residentes de la especialidad de acuerdo a la cantidad de campos clínicos solicitados)	2	50.00%				1. Carta de compromiso de contrato o precontrato u otro documento de vínculo por la Universidad. 2. Listado brindado por Recursos Humanos de la sede docente que detalle Nombre completo, especialidad, DNI, CMP, RNE y modalidad de contrato de todos los médicos especialistas de la Sede, adjuntando copia de los contratos que demuestre tiempo de contrato
	1.La Universidad tiene el 100% de los tutores designados en el servicio titulados y con registro nacional de especialistas en la especialidad del campo clínico; asimismo menos del 10% del total de tutores de la universidad en la sede tiene alguna capacitación en docencia. (que debe cumplir lo establecido en la norma : 1 tutor por cada 5 médicos residentes de la especialidad de acuerdo a la cantidad de campos clínicos solicitados)						
	0.La Universidad tiene menos del 100% de los tutores designados en el servicio titulados y con registro nacional de especialistas en la especialidad del campo clínico						
3.2. La Universidad establece un procedimiento o mecanismo para medir el desempeño de sus tutores de residencia en el que se considere la opinión de los médicos residentes. ("En caso de Universidades que soliciten campos clínicos en sedes donde no desarrollaban sus programas, deben presentar la evidencia dprocedimiento o mecanismo para medir el desempeño de sus tutores de otra sede donde se desarrolle su programa, si se trata de un programa de especialidad nuevo deben presentar la evidencia dprocedimiento o mecanismo para medir el desempeño de sus tutores de otro programa de especialidad desarrollado.)	2.La Universidad cuenta con un procedimiento o mecanismo para medir el desempeño de sus tutores en la sede y la especialidad donde se considera la opinión de los médicos residentes, y realiza acciones de mejora en los tutores calificados con bajo desempeño. (Para el caso de sedes nuevas debe existir el procedimiento y se valorará el criterio excepto su implementación y las acciones de mejora).	2	16.7%				1. Documento aprobado por resolución decanal, resoluciones de unidad de posgrado o algún documento formal donde se establece el procedimiento, mecanismo o instrumento para medir el desempeño del tutor de la especialidad en la sede donde se identifique el valor a la opinión del residente. 2. Evidencia de la aplicación del procedimiento, mecanismo, instrumento y los resultados obtenidos en su aplicación (informe de resultados, resultados de encuestas, etc) 3. Documentos que sustenten las acciones de mejora tomadas en relación al resultado de la medición del desempeño de los tutores
	1.La Universidad cuenta con un procedimiento o mecanismo para medir el desempeño de sus tutores en la sede y la especialidad, pero no se considera la opinión de los médicos residentes, y no realiza acciones de mejora en los tutores calificados con bajo desempeño.(Para el caso de sedes nuevas debe existir el procedimiento y se valorará el criterio excepto su implementación y las acciones de mejora).						
	0.La Universidad no cuenta con un procedimiento o mecanismo para medir el desempeño de sus tutores de la especialidad en la sede						
3.3. La Universidad fomenta la investigación en la sede a través de docentes con experiencia en investigación que involucren a sus médicos residentes ("En caso de Universidades que soliciten campos clínicos en sedes donde no desarrollaban sus programas, deben presentar la evidencia de fomentar la investigación de otra sede donde se desarrolle su programa, si se trata de un programa de especialidad nuevo deben presentar la evidencia de fomentar la investigación de otro programa de especialidad desarrollado.)	2.La Universidad cuenta con docentes de la especialidad (mínimamente 1 por cada una de las 4 especialidades básicas: medicina interna, pediatría, ginecología y cirugía general; o el 10% en todas las especialidades de la sede) que investiga, e involucra a sus médicos residentes en las investigaciones.	2	16.7%				1.Una publicación del docente o los docentes en los últimos 5 años como autor o coautor o proyectos o protocolos de investigación presentados en alguna institución que tengan participación de los residentes (en el caso de sedes nuevas no se toma en cuenta la participación de residentes pero si la investigación de los docentes) 2.Evidencia de la promoción de investigación del residente en el servicio por parte del tutor.(proyectos, mentorías, lectura crítica de revistas con lista de asistencia) En el caso de sedes nuevas debe tener un documento de la universidad donde se promueva la investigación en las sedes y se encargue a los residentes
	1.La Universidad cuenta con docentes de la especialidad (mínimamente 1 por cada una de las 4 especialidades básicas: medicina interna, pediatría, ginecología y cirugía general; o el 10% en todas las especialidades de la sede) que investiga; pero no involucra a sus médicos residentes en las investigaciones.						
	0.La Universidad no cuenta con docentes de la especialidad (mínimamente 1 por cada una de las 4 especialidades básicas: medicina interna, pediatría, ginecología y cirugía general; o el 10% en todas las especialidades de la sede) que investiga						
3.4. La Universidad desarrolla e implementa un procedimiento, instrumento técnico académico u otro equivalente para la gestión de las rotaciones externas del médico residente	2.La Universidad cuenta con un procedimiento, instrumento técnico académico u otro equivalente que viabilice el inicio del trámite administrativo entre la universidad y las instituciones correspondientes para la rotación externa (la universidad debe realizar la gestión de la rotación, no el residente) de acuerdo al plan curricular y tiene un compromiso para la suscripción, (en menos de 3 meses posterior a la aprobación del campo clínico) del convenio de rotación, según el modelo aprobado por el Comité Directivo.	2	16.7%				1. procedimiento, instrumento técnico académico u otro equivalente, aprobado con un documento oficial (resolución de posgrado o decanal u otra similar), 2. El Plan de Rotaciones elaborado por la Universidad 3.El Compromiso del Tutor de ejercer la docencia al rotante
	1.La Universidad cuenta con un procedimiento, instrumento técnico académico u otro equivalente que viabilice el inicio del trámite administrativo entre la universidad y las instituciones correspondientes para la rotación externa (la universidad debe realizar la gestión de la rotación, no el residente) de acuerdo al plan curricular y no tiene un compromiso para la suscripción, (en menos de 3 meses posterior a la aprobación del campo clínico) del convenio de rotación, según el modelo aprobado por el Comité Directivo.						
	0.La Universidad no cuenta con un procedimiento, instrumento técnico académico u otro equivalente que viabilice el inicio del trámite administrativo entre la universidad y las instituciones correspondientes para la rotación externa (la universidad debe realizar la gestión de la rotación, no el residente) de acuerdo al plan curricular.						
RESULTADO DE LA DIMENSIÓN		8	100%				

DIMENSIÓN 4. PROCESO DE ENSEÑANZA – APRENDIZAJE - ADQUISICIÓN DE COMPETENCIAS							
4.1. La Sede cuenta con un servicio con atención hospitalaria , ambulatoria, emergencia, entre otras, que garantice la formación de médicos residentes.	2.La Sede Docente cuenta con información de las patologías y/o procedimientos de la especialidad en cuanto a tipo y número, durante los últimos 3 años sostenida, acorde a las necesidades del campo clínico. Y el equipamiento operativo de acuerdo a la categoría y al campo clínico solicitado.	2	38%			1. Estadísticas de las atenciones en consulta externa, hospitalización, emergencia , centro quirúrgico, laboratorio, etc (donde aplique según la especialidad) de las 10 patologías o diagnósticos más frecuentes durante los últimos 3 años detallado por meses; asimismo el detalle de 10 procedimientos más frecuentes realizados en consulta externa, hospitalización, emergencia , centro quirúrgico, UCI laboratorio, etc (donde aplique según la especialidad) durante los últimos 3 años detallado por meses. 2. Listado de equipamiento medico y biomedico operativo. 3. Resolución de categorización de SUSALUD.	
	1.La Sede Docente cuenta con información de las patologías y/o procedimientos de la especialidad en cuanto a tipo y número, solo durante los últimos 3 años, acorde a las necesidades del campo clínico y cuenta parcialmente con el equipamiento operativo necesario de acuerdo a la categoría y al campo clínico solicitado						
	0.La Sede Docente no cuenta con información de las patologías y/o procedimientos de la especialidad en cuanto a tipo y número acorde a las necesidades del campo clínico. Y no tiene el equipamiento operativo de acuerdo a la categoría y al campo clínico solicitado						
4.2 La sede cuenta especialistas calificados que permite garantizar el proceso de enseñanza aprendizaje de los médicos residentes	2.La Sede Docente cuenta entre un 90%-100% de sus especialistas del campo clínico evaluado con título y registro de especialistas en el servicio, los cuales al menos el 10% deben tener alguna capacitación en docencia .	2	13%			1. Listado brindado por Recursos Humanos de la sede docente que detalle Nombre completo, especialidad del campo clínico evaluado, DNI, CMP, RNE y modalidad de contrato de todos los médicos especialistas de la Sede. Asimismo se debe de especificar quienes tienen capacitación en docencia y adjuntar medios probatorios de las capacitaciones (cursos, diplomados, maestrías y doctorados) en excel y escaneados. 2. En caso de órdenes de servicio listado de locadores que detalle Nombre completo, especialidad, DNI, CMP, RNE, firmados por el área correspondiente.	
	1.La Sede Docente cuenta entre un 80%-89% de sus especialistas del campo clínico evaluado con título y registro de especialistas en el servicio; de los cuales al menos del 10% deben tener capacitación en docencia						
	0.La Sede Docente cuenta con menos del 80% de sus especialistas del campo clínico evaluado con título y registro de especialistas en el servicio						
4.3 La sede cuenta especialistas con contratos que permite garantizar el proceso de enseñanza aprendizaje de los médicos residentes	2.La Sede Docente cuenta con el 100% de sus especialistas con una contratación (nombrados o con contrato indeterminado, o contrato CAS o plazo fijo) que minimamente garantice un año de permanencia en la sede.	2	13%			1. Listado brindado por Recursos Humanos de la sede docente que detalle Nombre completo, especialidad del campo clínico evaluado, DNI, CMP, RNE y modalidad de contrato de todos los médicos especialistas de la Sede que detalle el tiempo de contrato del especialista 2. Carta de compromiso de la sede docente de mantener la cantidad de especialistas requeridos para la formación de residentes que garantice cumplir un año como mínimo. 3. En caso de órdenes de servicio listado de locadores que detalle Nombre completo, especialidad del campo clínico evaluado, DNI, CMP, RNE, firmados por el área correspondiente que detalle el tiempo de contrato.	
	1.La Sede Docente cuenta con menos del 100% de sus especialistas con una contratación (nombrados o con contrato indeterminado, o contrato CAS o plazo fijo u orden de servicio) que minimamente garantice un año de permanencia en la sede						
	0.La Sede Docente cuenta con menos del 80% de sus especialistas con una contratación (nombrados o con contrato indeterminado, o contrato CAS o plazo fijo u orden de servicio) que minimamente garantice un año de permanencia en la sede						
4.4 La sede establece un espacio propicio para la formación profesional y fortalecimiento del proceso de enseñanza aprendizaje de los médicos residentes. (* En caso de sedes nuevas puede presentar evidencia que sustente las actividades académicas de los médicos de los servicios e internos, de tenerlos. Lo que sustente una cultura de enseñanza como sede docente)	2.La Sede Docente establece actividades académicas semanales en el servicio: Revisión de casos clínicos y/o de gestión, revisión de temas y otros; con el cumplimiento del 100% de lo programado en los últimos 6 meses.	2	38%			1. Registro de actividades académicas con asistencia del residente de los últimos 6 meses (en caso de sedes nuevas la programación de médicos asistentes y programación propuesta para los residentes) 2. Programación de actividades académicas mensuales establecidas por la sede. Oficializadas por la Oficina de Docencia y capacitación, de los últimos 6 meses.(en caso de sedes nuevas la programación de médicos asistentes y programación propuesta para los residentes)	
	1.La Sede Docente establece actividades académicas semanales en el servicio: Revisión de casos clínicos y/o de gestión, revisión de temas y otros; cumpliendo con menos del 100% de lo programado en los últimos 6 meses.						
	0.La Sede Docente establece actividades académicas semanales en el servicio: Revisión de casos clínicos y/o de gestión, revisión de temas y otros; cumpliendo con menos del 80% de lo programado en los últimos 6 meses.						
RESULTADO DE LA DIMENSIÓN		8	100%				

DIMENSIÓN 5. PREVENCIÓN DE RIESGOS DE SALUD Y BIENESTAR ESTUDIANTIL							
5.1 La sede establece mecanismos para la prevención de enfermedades infecciosas en la practica profesional de los médicos residentes como población vulnerable.	2.La Sede Docente tiene > 70% de sus médicos residentes con cobertura de las vacunas necesarias para su esefanza en servicio (Hepatitis B,Influenza, Rubéola, COVID - 19, Tétano) y las demás que apliquen de acuerdo al campo clínico.	2	10%			1. Listado oficial firmado por la autoridad competente que detalle la cobertura de vacunas de cada residente y el porcentaje total de cobertura (en caso de Sedes nuevas el plan o compromiso de cobertura que demuestre el financiamiento) en formato Excel ***En caso el medico residente no desea vacunar, presentara su desestimiento a la vacunación	
	2.La Sede Docente tiene entre el 50 al 70% de sus médicos residentes con cobertura de las vacunas necesarias para su esefanza en servicio (Hepatitis B,Influenza, Rubéola, COVID - 19, Tétano) y las demás que apliquen de acuerdo al campo clínico.						
	2.La Sede Docente tiene < 50% de sus médicos residentes con cobertura de las vacunas necesarias para su esefanza en servicio (Hepatitis B,Influenza, Rubéola, COVID - 19, Tétano) y las demás que apliquen de acuerdo al campo clínico.						
5.2 La sede en coordinación con la Universidad establece un programa, procedimientos, mecanismo o instrumentos de seguimiento de la Salud Mental de los médicos residentes.	2.La Sede en coordinación con la Universidad ha implementado un programa, procedimiento, mecanismo o instrumento de detección inicial de problemas de salud mental (identificando grupos de riesgo), seguimiento y manejo en los medicos residentes; asimismo promueve entornos saludable y de respeto.	2	40.0%			1.Documento que sustente el procedimiento, mecanismo o instrumento para la identificación, seguimiento, y manejo de los problemas de salud mental del residente, donde se demuestre participación de la Universidad. Firmado por Docencia, con evidencia de correos o comunicaciones con la universidad (coordinador o tutor) 2. Resultados de la identificación de las poblaciones en riesgo dentro de los residentes, así la demostración de casos en los cuales se haya cumplido con la evaluación inicial, seguimiento y manejo acompañado con participación activa de la Universidad	
	1.La sede en coordinación con la Universidad ha aprobado un programa, procedimiento, mecanismo o instrumento de detección inicial de problemas de salud mental (identificando grupos de riesgo), pero no cumple con la implementación, seguimiento y manejo en los médicos residentes; asimismo promueve entornos saludable y de respeto						
	0.La sede en coordinación no coordina con laa Universidad y no ha implementado un programa procedimiento, mecanismo o instrumento de detección inicial de problemas de salud mental (identificando grupos de riesgo), seguimiento y manejo en el médico residente; asimismo no promueve entornos saludable y de respeto						
5.3. La Sede Docente garantiza la cobertura la salud fisica, mental y de trabajo de riesgo de los médicos residentes. Así como el control periodico anual de salud ocupacional de acuerdo a su campo clínico y especialidad. *** (Para el caso de sedes nuevas debe existir el documento de compromiso de en menos de 3 meses tener la cobertura requerida)	2.La sede Docente garantiza el control periodico anual de salud ocupacional al 100% de sus medicos residentes.	2	40.0%			1. Listado oficial de los médicos residente por servicio indicando los seguros de salud inluy endo el seguro de trabajo de riesgo. 2. Evidencia de la información anual remitida a CONAREME al Respecto. 3. Informe anual del área competente de salud ocupacional de todos los residentes ingresantes (en caso de Sedes nuevas el plan o compromiso de cobertura que demuestre el financiamiento)	
	1.La sede Docente garantiza la cobertura de salud, fisica y de trabajo de riesgo de más del 80% de los médicos residentes del servicio y no informa anualmente a CONAREME al respecto (Para el caso de sedes nuevas debe existir el documento de compromiso de en menos de 3 meses tener la cobertura requerida)						
	0.La sede Docente garantiza el control periodico anual de salud ocupacional < al 80 % de sus medicos residentes.						
5.4.La sede docente garantiza un clima laboral adecuado y recoimiento de su dignidad a traves del respeto.	2.La Entidad formadora y la sede docente monitorea e informa sobre el numero total de quejas y denuncias de los medicos residentes que no debe ser mayor al 5% del total de sus residentes por sede.	2	10.0%			1. Encuesta de clima laboral semestral a los medicos residentes 2. numero de quejas y denuncias realizadas	
	1.La Entidad formadora y la sede docente monitorea e informa sobre el numero total de quejas y denuncias de los medicos residentes que debe ser maximo entre 5 al 10% del total de sus residentes por sede.						
	0.La Entidad formadora y la sede docente monitorea e informa sobre el numero total de quejas y denuncias de los medicos residentes mayor al 10% del total de sus residentes por sede.						
RESULTADO DE LA DIMENSIÓN		8	100%				
PROMEDIO							
CRITERIO DE DESCARTE							
DESCRIPCION		OBSERVACION					
Puede tener un PUNTAJE DE 1 Maximo en 2 PUNTOS CRITICOS		CONTINUA LA EVALUACION					
Tiene un PUNTO CRITICO con PUNTAJE 0		NO CONTINUA LA EVALUACION.NO SE AUTORIZA EL CAMPO					
CRITERIO DE EVALUACION							
DESCRIPCION		PUNTAJE					
Se autoriza el campo clinico por el tiempo de duración del programa		>=75					
Se autoriza el campo clinico por 1 año		>=50					
No se autoriza el campo clinico solicitado		<50					

Anexo 5. Declaración Jurada

DECLARACIÓN JURADA

Yo,, identificado con DNI N°, con domicilio en N°, del distrito de; en el cargo de (Director/Jefe/Encargado o quien haga sus veces o representante legal de institución Formadora Universitaria), de la Institución/Entidad,, bajo los alcances de la Ley N° 30453, su Reglamento aprobado por el Decreto Supremo N° 007-2017-SA y su modificatoria aprobada por el Decreto Supremo N° 034-2023-SA, el Estatuto de CONAREME, y bajo los alcances del Acuerdo N° XXX-2024-CONAREME-AG, en Asamblea General Extraordinaria del XX de XXX de 2024 que establece el Proceso Regular para Autorizar Campos Clínicos en el año 2024.

DECLARO BAJO JURAMENTO

Que, de acuerdo con la exigencia legal expuesta en el documento normativo: Proceso Regular para autorizar Campos Clínicos en el año 2024; el presente contiene los requisitos exigidos a efectos de la autorización de campos clínicos; en tal sentido:

La información contenida en el registro, el Informe de Autoevaluación y los documentos que se adjuntan al mismo, para la autorización de los campos clínicos, es verdadero, y que cuento con los documentos originales, que así, lo demuestran.

Así también, declaro que la institución/entidad que represento, cumple con los requisitos y con las dimensiones y criterios de evaluación contenidos en el documento normativo del Proceso Regular de Autorización de Campos Clínicos en el año 2024.

Me someto al inicio del procedimiento administrativo sancionador que instaura el CONAREME en caso se detecte la presentación de un documento de contenido falso, adulterado o siendo verdadero no cumplen con los requisitos solicitados en el presente proceso.

Lo que declaro bajo responsabilidad y al amparo del principio de presunción de veracidad normado en el artículo 51° del Decreto Supremo N.º 004-2019-JUS, que aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley N.º 27444 - Ley del Procedimiento Administrativo General.

....., de..... de 2024.

.....

Firma

Director/Jefe/Encargado o quien haga sus veces o
representante legal de institución Formadora Universitaria)

ANEXO 6

COMPROMISO DE PAGO

El que suscribe, Sr. (a) con DNI N°
con domicilio en en mi condición de
..... de la Facultad de Medicina de la
....., bajo los alcances del Acuerdo N°-
CONAREME-2024-AG, que aprueba el Manual de Autorización de Campos Clínicos en el Sistema Nacional
de Residentado Médico adoptado en Asamblea General Ordinaria del 8 de noviembre de 2024.

ME COMPROMETO A:

Realizar las acciones administrativas con el personal administrativo de la Universidad, con la finalidad de
cumplir con el requisito de pago a favor del CONAREME por la participación en el Proceso de Autorización
de Campos Clínicos en el Sistema Nacional de Residentado Médico adoptado en Asamblea General Ordinaria
del 8 de noviembre de 2024, considerado requisito; en ese sentido, el pago correspondiente, se efectuará en un
plazo máximo de días hábiles, al requerimiento de CONAREME, mediante Oficio.

Declaro bajo juramento, que, vencido el plazo y no se cumple con el requisito de pago, el CONAREME, dejará
sin efecto el procedimiento de autorización realizado, retirando el expediente presentado en la etapa
administrativa que se encuentre y declarará a través del Comité Directivo del CONAREME, la improcedencia
del pedido de autorización de campos clínicos; pudiendo presentarse a futuros Procesos de Autorización que
convoque el CONAREME.

Lo que declaro al amparo del principio de presunción de veracidad normado en el artículo 51° del Decreto
Supremo N.º 004-2019-JUS, que aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley N.º 27444 - Ley del
Procedimiento Administrativo General.

..... de de 2024.

.....

Director/Jefe/Encargado o quien haga sus veces o representante legal de institución Formadora Universitaria)

DNI:

CMP: