



Conareme

Consejo Nacional de Residencia Médica Ley N° 30453

**MANUAL
MODIFICADO DE
AUTORIZACIÓN DE
CAMPOS CLÍNICOS DE
RESIDENTADO MÉDICO**

ÍNDICE

I.	INTRODUCCIÓN	2
II.	FINALIDAD	3
III.	OBJETIVOS	3
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
	Anexo 3. Carta/ Oficio señalando la capacidad máxima de campos clínicos por especialidad en la Sede Docente Acreditada.	18
	Anexo 4. Matriz de Autoevaluación del Proceso Regular de Autorización de Campos Clínicos (Continuación).	19
	Anexo 5. Declaración Jurada.	24
	Anexo 6.	25
	Solicitud de autorización del proceso regular de autorizacion de campos clínicos.	26

MANUAL MODIFICADO DE AUTORIZACIÓN DE CAMPOS CLÍNICOS DE RESIDENTADO MÉDICO

(Aprobado en Asamblea General Ordinaria del Consejo Nacional de Residentado Médico de fecha 31 de enero del 2025)

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 consiguendo 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

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

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 Residencia Médica, en su artículo N° 3 define al Residencia Médica 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 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.

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.

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 Residentado Médico de especialidades y subespecialidades autorizados en las Sedes Docentes Acreditadas.

III. OBJETIVOS

- 3.1 Establecer el proceso, requisitos, procedimientos e instrumentos para la Autorización de Campos Clínicos en las sedes docentes de Residentado Médico.
- 3.2 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.

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

- 5.1 Ley N°30453, Ley del Sistema Nacional de Residentado Médico.
- 5.2 Ley N°30757, Ley que modifica los artículos 4 y 8 de la Ley N°30453, Ley del Sistema Nacional de Residentado Médico (SINAREME).
- 5.3 Decreto Supremo N° 007-2017-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley N°30453, Ley del Sistema Nacional de Residentado Médico (SINAREME).
- 5.4 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.
- 5.5 Decreto Supremo N° 024-2024-SA, que modifica la Segunda Disposición Complementaria Transitoria del Reglamento de la Ley N° 30453, Ley del Sistema Nacional de Residentado Médico (SINAREME) que, durante el año 2025, el CONAREME realiza el proceso de autorización de campos clínicos con la finalidad de adecuarse a las disposiciones de la Ley N° 30453, al presente Reglamento y al Estatuto del CONAREME.

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 aquellos que son solicitados por 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

Es la estimación de campos clínicos realizados por cada comité de sede docente o la máxima autoridad institucional en el caso de sedes nuevas, los cuales servirá de manera de insumo de manera referencial para el proceso de autorización 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 adjuntaran en su expediente los documentos enviados por le 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 siguientes:

- a) Voucher de pago o carta de compromiso (Anexo 6) por derecho de autorización de campo clínico de acuerdo con el costo establecido u otro documento que autorice el Comité Directivo.
- b) 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 y copia del Documento Oficial de Identidad del director/ jefe/ encargado o quien haga sus veces o representante legal de la Institución Formadora Universitaria
- c) Resolución o documento equivalente del reconocimiento legal de filial por SUNEDU más la Resolución Decanal de la primera promoción de egresados de la carrera de medicina humana, 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)
- d) 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)
- e) Carta de aceptación de la Sede Docente Acreditada (Anexo N° 2)
- f) Copia del documento oficial (Anexo N° 3) del Comité de Sede Docente (acta) (cuando lo tenga conformado) o del representante legal de la sede docente (oficio), 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.
- g) Matriz de autoevaluación llenada por programa y por sede docente (Anexo N° 4) y los medios de verificación solicitados en cada punto de la matriz, debiendo estar foliado de acuerdo con el orden establecido en la matriz por dimensión e ítem.
- h) Declaración Jurada de veracidad. (Anexo N° 5).

Los requisitos exigidos faltantes tendrán como fecha máxima de presentación hasta el día de la visita, de no cumplirlo finaliza el proceso de evaluación del campo clínico, no continuando con las otras etapas de autorización y no autorizando el campo clínico solicitado.

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 último 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 CONAREME, 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 Residencia Médico, que la Institución Formadora Universitaria debe aplicar en coordinación con la Sede Docente acreditada.
- La Secretaria Técnica de CONAREME, a través de su equipo técnico, resuelve consultas con relación al proceso de evaluación, en lo que respecta 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 Secretaria Técnica, a través de su equipo técnico, 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 Secretaria Técnica.
- 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

técnico de la secretaría técnica del Comité Directivo, 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 (asesoramiento) 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:

- **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

- **CRITERIO DE EVALUACIÓN**

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:

Autorizado:

- 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.
- 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.
- Cuando el promedio de las dimensiones 2,3,4 y 5 tienen un promedio \geq 50 se autoriza el campo clínico por 1 año.

No autorizado:

- Cuando UN PUNTO CRITICO tiene PUNTAJE de 0. No continua la evaluación. No se autoriza el campo clínico
- 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 técnico de la secretaria técnica del Comité Directivo, 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 Residentado 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, a través de la secretaria técnica 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 técnico de la Secretaría Técnica.
- c. Programa las fechas de las evaluaciones a las Instituciones Formadoras Universitarias por parte del equipo técnico de la secretaria técnica.
- d. Revisa la evaluación realizada por el equipo técnico de la secretaria técnica 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 Secretaria Técnica

- a. El equipo técnico de la secretaria técnica, 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.
- b. El equipo técnico 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 y tendrá al menos 1 integrante de la especialidad a ser evaluada de preferencia.
- c. La secretaria técnica, realizará las coordinaciones necesarias con los responsables de la Institución Formadora Universitaria para la evaluación, incluida la reunión virtual (asesorías) 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.
- d. El equipo técnico de la Secretaría Técnica aplica la matriz durante la evaluación. El equipo técnico de la Secretaría Técnica 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 técnico 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.

AMBITO DE APLICACIÓN DEL DECRETO SUPREMO N° 024-2024-SA

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 el funcionamiento de programas autorizados de acuerdo a la autorización de campos clínicos obtenida bajo los alcances del D.S N°008-88-SA 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 funcionamiento de programas autorizados, las sedes docentes acreditadas solo brindan su carta de aceptación a esta Institución Formadora Universitaria (DS N°008-88-SA, DS N°016-2020-SA y DS N°034-2023-SA)
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 (DS N°024-2024-SA).
3. En las regiones donde exista una sola Universidad con todos sus programas autorizados, 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, las mismas tienen la obligación y responsabilidad de brindar su carta de aceptación y toda la información requerida según el manual, a todas las universidades o filiales de la región (excepto en las sedes docentes ubicadas en el régimen especial de Lima Metropolitana) 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 o más Universidades en la región, 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 (excepto en las sedes docentes ubicadas en el régimen especial de Lima Metropolitana). 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.

La autorización que otorga CONAREME se encuentra vigente hasta que la universidad de la región cuente con la autorización del funcionamiento de programa, y participe del Proceso de Autorización de Campos Clínicos correspondiente.

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.
7. Aquellas universidades que participan en este proceso y se encuentran reconocidas por el SINAREME, que tengan campos clínicos autorizados fuera de su ámbito regional (Ancash, Ucayali, San Martín, Tumbes, Amazonas, Huancavelica, Huánuco, Moquegua, Apurímac, Ayacucho) contarán con la autorización hasta que la universidad regional ingrese al SINAREME y cuente con los programas autorizados y participe del proceso de autorización de campos clínicos.

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. DESCRIPCIÓN 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.
- **Campus 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 el mismo 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 N° 1. Criterios administrativos para que una institución formadora universitaria de un ámbito regional (incluida lima metropolitana) pueda acceder a otro ámbito regional.

- a. Toda Institución Formadora Universitaria, que desee acceder a un ámbito regional diferente para campos clínicos en esa región, deberá contar con la autorización del funcionamiento de programas en sedes docentes acreditadas, posteriormente presentarse al proceso de autorización de campos clínicos regulado por el respectivo manual aprobado por el CONAREME.
- 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. En caso de no contar con filial, la institución formadora universitaria, 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. En caso de no contar con filial, la 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 N° 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 2025.

Señor:

Decano de la Facultad de Medicina Humana Universidad

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 2025, 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 N° 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 (N° de Acta del comité de Sede Docente u oficio firmado por el máximo representante (sedes nuevas))

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, cumpla 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° 062-2024-CONAREME-AG, en Asamblea General Ordinaria del 08 de noviembre de 2024; en el marco del Decreto Supremo N° 007-2017-SA y sus modificatorias:

....., de del 2025

.....
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 N° 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 CLINICOS	CUMPLIMIENTO**		N° CAMPOS CLINICOS AUTORIZADOS EN PROCESOS ANTERIORES	N° NUEVOS CAMPOS CLINICOS	TOTAL DE CAPACIDAD MAXIMA DE CAMPOS CLINICOS	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 CIRUGIA ONCOLOGICA				
	DERMATOLOGIA					CIRUGIA ONCOLOGICA DE				
	ENDOCRINOLOGIA					CIRUGIA ONCOLOGICA DE MAMAS, TEJIDOS BLANDOS Y CIRUGIA PEDIATRICA				
	GASTROENTEROLOGIA					CIRUGIA PLASTICA Y				
	GENETICA MEDICA					DERMATOLOGIA PEDIATRICA				
	GERIATRIA					ENDOCRINOLOGIA PEDIATRICA				
	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA					EMERGENCIAS PEDIATRICAS				
	HEMATOLOGIA					GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA				
	INMUNOLOGIA Y ALERGIAS					GINECOLOGIA ONCOLOGICA				
	MEDICINA DE EMERGENCIAS Y DESASTRES					GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA DE LA NIÑA Y ADOLESCENTE				
	MEDICINA DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y TROPICALES					HEMATOLOGIA PEDIATRICA				
	MEDICINA DEL DEPORTE					INFECTOLOGIA PEDIATRICA				
	MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA					MEDICINA INTENSIVA				
	MEDICINA FISICA Y DE REHABILITACION					NEFROLOGIA PEDIATRICA				
	MEDICINA HIPERBÁRICA Y					NEONATOLOGIA				
	MEDICINA INTENSIVA					NEUMOLOGIA ONCOLÓGICA				
	MEDICINA INTERNA					NEUMOLOGIA PEDIATRICA				
	MEDICINA NUCLEAR					NEUROLOGIA PEDIATRICA				
	MEDICINA LEGAL					NEUROCIROLOGIA PEDIATRICA				
	MEDICINA OCUPACIONAL Y DEL MEDIO AMBIENTE					OFTALMOLOGIA ONCOLOGICA				
	MEDICINA ONCOLOGICA					OFTALMOLOGIA PEDIATRICA Y				
	NEFROLOGIA					ONCOLOGIA PEDIATRICA				
	NEONATOLOGIA					PATOLOGIA ONCOLOGICA				
	NEUMOLOGIA					PEDIATRIA DE EMERGENCIAS Y				
	NEUROCIROLOGIA					PSIQUIATRIA DE ADICCIONES				
	NEUROLOGIA					PSIQUIATRIA DEL NIÑO Y DEL				
	OFTALMOLOGIA					RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA				
	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA					UROLOGIA ONCOLOGICA				
	OTORRINOLARINGOLOGIA					UROLOGIA PEDIATRICA				
	PATOLOGIA CLINICA					RESULTADO DE LA DIMENSIÓN				
	PEDIATRIA									
	PSIQUIATRIA									
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
DIMENSION 2. PROGRAMA DE FORMACION – EJECUCION 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 Comités de Sede Docente. <i>(**En caso de Universidades que soliciten campos clínicos en sedes donde no desarrollan sus programas, deben presentar las actas de otra sede (la que ellos elijan) donde desarrollen sus programas .)</i>	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	
	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 participa 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 la virtual. (revistas médicas indexadas según especialidad y/o subspecialidad 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 subspecialidad 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 relacionadas a los campos clínicos solicitados 3. Evidencia de acceso a Biblioteca Virtual (foto de cada uno de los pasos que garanticen 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 subspecialidad 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. <i>(**En caso de Universidades que soliciten campos clínicos en sedes donde no desarrollan 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.)</i>	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 fotos de la publicación en la página web institucional de los documentos solicitados. 3. Sílabos de los cursos recibidos.- (mínimo uno)	
	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. <i>(**En caso de Universidades que soliciten campos clínicos en sedes donde no desarrollan sus programas, deben presentar la evidencia del registro de notas y el acceso de residentes de otra sede donde se desarrolle su programa, si se trata de un programa de especialidad nuevo deben presentar evidencia del registro de notas y el acceso de residentes del programa de otra especialidad desarrollado.)</i>	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 vía 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 fotos 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)	
	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 vía 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 vía 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. <i>(**En caso de Universidades que soliciten campos clínicos en sedes donde no desarrollan 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 o deben presentar la evidencia de coordinación de la recuperación de residentes del programa de otra especialidad desarrollado.)</i>	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 las 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 sustentan la coordinación con la Sede Docente para establecer la programación puesta de recuperación académica y que cuente con su visto bueno (correos, oficios)	
	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 las 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 las 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. <i>(**En caso de Universidades que soliciten campos clínicos en sedes donde no desarrollan 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 o deben presentar la evidencia de aplicación y resultados de aplicación en los residentes de otro programa de especialidad desarrollado.)</i>	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 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 (ej encuesta y el informe de resultados) el cual se debe diferenciar los campos clínicos por especialidad 3. Documentos que sustentan la coordinación con la Sede Docente para aplicar el procedimiento e instrumento y notificación de los resultados, acuerdos conjuntos (correos, oficios)	
	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 DIMENSION		14	100%				

DIMENSIÓN 3. UNIVERSIDAD EN LAS SEDE DOCENTE

<p>3.1. Cuenta con un plano docente que permite garantizar el proceso de enseñanza aprendizaje de los médicos residentes. Todos los Tutores deben de estar Habilitados y Recertificados.</p>	<p>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)</p> <p>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)</p> <p>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</p>	2	50.00%		<p>1. Carta de compromiso de contrato o precontrato u otro documento de vínculo por la Universidad.</p> <p>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</p>	
<p>3.2. La Universidad establece un procedimiento o mecanismo para medir el desempeño de sus tutores de residenciado en el que se considere la opinión de los médicos residentes.</p> <p>(**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.)</p>	<p>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 ex cepto su implementación y las acciones de mejora).</p> <p>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 ex cepto su implementación y las acciones de mejora).</p> <p>0.La Universidad no cuenta con un procedimiento o mecanismo para medir el desempeño de sus tutores de la especialidad en la sede</p>	2	16.7%		<p>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.</p> <p>2. Evidencia de la aplicación del procedimiento, mecanismo, instrumento y los resultados obtenidos en su aplicación (informe de resultados, resultados de encuestas, etc)</p> <p>3. Documentos que sustentan las acciones de mejora tomadas en relación al resultado de la medición del desempeño de los tutores</p>	
<p>3.3. La Universidad fomenta la investigación en la sede a través de docentes con experiencia en investigación que involucran a sus médicos residentes</p> <p>(**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.)</p>	<p>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.</p> <p>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.</p> <p>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</p>	2	16.7%		<p>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)</p> <p>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)</p> <p>En el caso de sedes nuevas debe tener un documento de la universidad donde se promueva a la investigación en las sedes y se encargue a los residentes</p>	
<p>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</p>	<p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p>	2	16.7%		<p>1. procedimiento, instrumento técnico académico u otro equivalente, aprobado con un documento oficial (resolución de posgrado o decanal u otra similar).</p> <p>2. El Plan de Rotaciones elaborado por la Universidad</p> <p>3.El Compromiso del Tutor de ejercer la docencia al rotante</p>	
<p>RESULTADO DE LA DIMENSIÓN</p>		8	100%			

DIMENSIÓN 4. PROCESO DE ENSEÑANZA – APRENDIZAJE - ADQUISICIÓN DE COMPETENCIAS

<p>4.1. La Sede cuenta con un servicio con atención hospitalaria , ambulatoria , emergencia, entre otras, que garantice la formación de médicos residentes.</p>	<p>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.</p> <p>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</p> <p>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</p>	<p>2</p>	<p>38%</p>		<p>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.</p> <p>2. Listado de equipamiento medico y biomedico operativo. 3. Resolución de categorización de SUSALUD.</p>	
<p>4.2 La sede cuenta especialistas calificados que permite garantizar el proceso de enseñanza aprendizaje de los médicos residentes</p>	<p>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 .</p> <p>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</p> <p>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</p>	<p>2</p>	<p>13%</p>		<p>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 doctbrados) 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.</p>	
<p>4.3 La sede cuenta especialistas con contratos que permite garantizar el proceso de enseñanza aprendizaje de los médicos residentes</p>	<p>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.</p> <p>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</p> <p>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</p>	<p>2</p>	<p>13%</p>		<p>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</p> <p>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 cómo mínimo.</p> <p>3. En caso de ordenes 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.</p>	
<p>4.4 La sede establece un espacio propicio para la formación profesional y fortalecimiento del proceso de enseñanza aprendizaje de los médicos residentes.</p> <p>(* 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)</p>	<p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p>	<p>2</p>	<p>38%</p>		<p>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)</p> <p>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)</p>	
<p>RESULTADO DE LA DIMENSIÓN</p>		<p>8</p>	<p>100%</p>			

DIMENSIÓN 5. PREVENCIÓN DE RIESGOS DE SALUD Y BIENESTAR ESTUDIANTIL

5.1 La sede establece mecanismos para la prevención de enfermedades infecciosas en la práctica profesional de los médicos residentes como población vulnerable.	2.La Sede Docente tiene $\geq 70\%$ de sus médicos residentes con cobertura de las vacunas necesarias para su enseñanza 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 Exce ****En caso el médico 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 enseñanza 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 enseñanza 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 médicos 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 la 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 física, mental y de trabajo de riesgo de los médicos residentes. Así como el control periódico 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 periódico 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 incluyendo el seguro de trabajo de riesgo. 2. Evidencia de la información anual remitida a CONAREME al Respeto. 3. Informe anual del área competente de salud ocupacional de todos los residentes ingresantes (en caso de Sedes nuevas se el plan o compromiso de cobertura que demuestre el financiamiento)
	1.La sede Docente garantiza la cobertura de salud, física 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 periódico anual de salud ocupacional $< 80\%$ de sus medicos residentes.					
5.4.La sede docente garantiza un clima laboral adecuado y reconocimiento de su dignidad a través 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 N° 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 sus modificatorias, el Estatuto de CONAREME, y bajo los alcances del Acuerdo N° 062-2024-CONAREME-AG, en Asamblea General Ordinaria del 08 de noviembre de 2024 que establece el Proceso Regular para Autorizar Campos Clínicos en el año 2025.

DECLARO BAJO JURAMENTO

Que, de acuerdo con la exigencia legal expuesta en el documento normativo: Proceso Regular para autorizar Campos Clínicos en el año 2025; 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 2025.

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 2025.

.....

Firma

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

Anexo N° 6

COMPROMISO DE PAGO

Yo,, identificado con DNI N°, con domicilio en, del distrito de; en el cargo de (quien firma es la misma persona que suscribe la solicitud de autorización), 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° 024-2024-SA, que establece el Proceso Regular para Autorizar Campos Clínicos en el año 2025 por el CONAREME;

Y considerando que uno de los requisitos establecidos es adjuntar el voucher de pago por el total del número del campo o campos clínicos solicitados por la Institución Formadora Universitaria, correspondiente al Proceso Regular de Autorización de Campos Clínicos del año 2025;

DECLARO BAJO JURAMENTO

Presentar el voucher de pago descrito en el párrafo que antecede, antes de la fecha que sesione el Comité Directivo del CONAREME para la evaluación de la aprobación o no del campo clínico en el Proceso Regular de Autorización de Campos Clínicos del año 2025, en la fecha

De no cumplir con la presentación del voucher de pago que corresponde a la totalidad de los campos clínicos solicitados o presentar un voucher de pago de manera parcial, en la fecha indicada, tengo pleno conocimiento que el Comité Directivo del CONAREME, desestimaré la solicitud de autorización de campos clínicos, declarando la improcedencia de la solicitud; en caso de haber realizado el pago parcial, el CONAREME no reembolsará lo depositado.

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 2025.

.....
Director/Jefe/Encargado o quien haga sus veces o representante legal
Institución Formadora Universitaria
DNI:
CMP:

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DEL PROCESO REGULAR DE AUTORIZACION DE CAMPOS CLÍNICOS

Señor Doctor(a)

Presidente(a) del Comité Directivo CONAREME

Presente. –

Yo,, con DNI N°, en el cargo de Director/Jefe/Encargado o las que haga sus veces o representante legal del Institución Formadora Universitaria; ubicado en, del distrito de; Provincia del Departamento de, solicito a Usted, se sirva autorizar los siguientes campos clínicos por sede docente:

ESPECIALIDAD/SUBESPECIALIDAD	SEDE DOCENTE	CAMPO CLÍNICO SOLICITADOS

Adjunto los siguientes documentos:

a) Voucher de pago o carta de compromiso (Anexo N° 6).	
b) 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 y copia del Documento Oficial de Identidad del director/ jefe/ encargado o quien haga sus veces o representante legal de la Institución Formadora Universitaria.	
c) Resolución o documento equivalente del reconocimiento legal de filial por SUNEDU más la Resolución Decanal de la primera promoción de egresados de la carrera de medicina humana, 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).	
d) 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).	
e) Carta de aceptación de la Sede Docente Acreditada (Anexo N° 2).	
f) Copia del documento oficial (Anexo N° 3) del Comité de Sede Docente (acta) (cuando lo tenga conformado) o del representante legal de la sede docente (oficio), 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.	
g) Matriz de autoevaluación llenada por programa y por sede docente (Anexo N° 4) y los medios de verificación solicitados en cada punto de la matriz, debiendo estar foliado de acuerdo con el orden establecido en la matriz por dimensión e ítem.	
h) Declaración Jurada de veracidad. (Anexo N° 5).	

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. Asumo la responsabilidad administrativa, civil y/o penal por cualquier acción de verificación que compruebe adulteración, falsedad o inexactitud alguna de los consignados en la presente declaración jurada o de cualquier documento o información presentada, con motivo de la acreditación, bajo los alcances del Decreto Supremo N.º 004-2019-JUS Texto Único Ordenado de la Ley N.º 27444 - Ley del Procedimiento Administrativo General.

Suscribo la presente, como señal de conformidad, veracidad y cumplimiento, con pleno uso de mis facultades y de acuerdo con los alcances del principio de Autonomía de la Voluntad, establecido por el Código Civil vigente.

....., ... de de 2025.

.....
Director/Jefe/Encargado o quien haga sus veces o representante
legal de la Institución Formadora Universitaria