



Conareme

Consejo Nacional de Residencia Médica Ley N° 30453

PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL

2024 - 2029

ÍNDICE

1. MARCO LEGAL.....	3
2. MARCO CONCEPTUAL	3
3. DE LOS PROPÓSITOS INSTITUCIONALES.....	4
3.1. Visión:.....	4
3.2. Misión	4
3.3. Valores:	4
3.4. Principios institucionales.....	4
3.5. Políticas institucionales	4
4. ANÁLISIS SITUACIONAL	5
4.1 Análisis del Entorno	5
4.1.1 Aspectos de la realidad Nacional y del Sistema de Salud.....	5
4.1.2 Análisis de los aspectos internos	7
5. ANÁLISIS FODA: fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas ..	12
6. OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	13
6.1 OBJETIVOS GENERALES	14
6.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS	14
7. ACCIONES ESTRATÉGICAS.....	15
9. MATRIZ ESTRATÉGICA DE PROGRAMACIÓN	17
10. SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN	21

1. MARCO LEGAL

- Ley N° 23330, Ley del Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud - SERUMS
- Ley N° 26842, Ley General de Salud.
- Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.
- Ley N° 30220, Ley Universitaria. (artículo 45.3).
- Ley N° 30453, Ley del Sistema Nacional del Residentado Médico.
- Ley N° 30757, Ley que modifica los artículos 4 y 8 de la Ley 30453, Ley del Sistema Nacional del Residentado Médico (SINAREME)
- Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- Decreto Supremo N° 034-2023-SA, Decreto Supremo que modifica el Reglamento de la Ley N° 30453, Ley del Sistema Nacional de Residentado Médico (SINAREME), aprobado por Decreto Supremo N° 007-2017-SA
- Decreto Supremo N° 007-2017-SA, Reglamento de la Ley N° 30453.
- Decreto Supremo N° 005-97-SA, Reglamento de la Ley N° 23330, Ley del SERUMS
- Resolución Ministerial N° 785-2016-SA, modifica inciso G Reglamento del SERUMS.
- Resolución Ministerial N° 264-2016-SA, modificación del Reglamento del SERUMS

2. MARCO CONCEPTUAL

El Sistema Nacional de Residentado Médico, en adelante SINAREME, es creado mediante el Decreto Supremo N° 00659-76-SA del 23 de septiembre de 1976, que aprueba el “Sistema Nacional de Formación de Especialistas”, para la formación de especialistas en segunda especialización en medicina humana, mediante el residentado médico.

Posteriormente, se aprueban las “Normas Básicas del Programa Nacional de Residentado Médico, mediante el Decreto Supremo N° 036-86-SA. Dicho dispositivo fue dejado sin efecto por el Decreto Supremo N° 008-88-SA, que aprueba las “Normas Básicas del Sistema Nacional de Residentado Médico”.

En el año 2016, se promulgó la Ley N° 30453, Ley del Sistema Nacional del Residentado Médico, que dejó sin efecto la norma del año 1988. Asimismo, al año siguiente se aprobó el Reglamento correspondiente, mediante el Decreto Supremo N° 007-2017-SA.

Las normas emitidas autorizan a las universidades con programas de residentado médico a otorgar el título de especialista al médico que, habiendo concluido los años correspondientes, cumpla con los requisitos de la universidad.

El residentado médico es la modalidad escolarizada de formación de especialistas en servicio, mediante la docencia-servicio-investigación. El residente adquiere las competencias profesionales de su perfil de egresado, realizando los actos médicos correspondientes bajo la tutela de un tutor.

3. DE LOS PROPÓSITOS INSTITUCIONALES

3.1. Visión:

Ser el sistema que conduzca y articule la formación y perfeccionamiento de especialistas competentes en medicina humana de acuerdo con estándares nacionales e internacionales de calidad que responda a las necesidades de especialistas en el país, priorizando el ámbito regional.

3.2. Misión

Conducir y articular a las entidades formadoras, prestadoras y otras instituciones para la adecuada regulación, planificación y evaluación de la formación de especialistas en medicina humana.

3.3. Valores:

- Equidad.
- Justicia.
- Honestidad.
- Responsabilidad.
- Respeto.
- Lealtad.
- Compromiso.

3.4. Principios institucionales

- Solidaridad.
- Integridad.
- Transparencia.
- Ética.
- Democracia.
- Tolerancia.
- Eficiencia.
- Equidad.
- Trabajo en equipo.

3.5. Políticas institucionales

- Política de Gestión Institucional: La gestión administrativa debe estar dirigida al logro de su misión y sus objetivos estratégicos de manera eficiente y eficaz, enfocada en sus usuarios finales: los médicos residentes.
- Política Económica Financiera: Sin fines de lucro, con autonomía económica, financiera y administrativa, que en el desarrollo de sus actividades genera ingresos propios que permiten su sostenibilidad, la ejecución de sus procesos y la mejora continua.
- Política de Aseguramiento de la Calidad: Basada en la mejora continua de los órganos del sistema aplicada en todas las actividades, mediante el cumplimiento de sus objetivos estratégicos y teniendo en cuenta los niveles de calidad percibido y esperado por los usuarios finales y demás miembros del SINAREME.

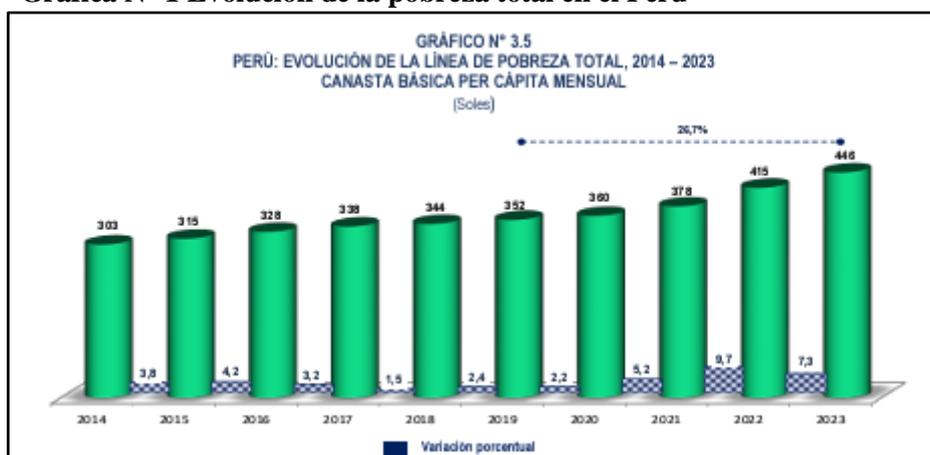
4. ANÁLISIS SITUACIONAL

4.1 Análisis del Entorno

4.1.1 Aspectos de la realidad Nacional y del Sistema de Salud

Al momento de la elaboración del Plan Estratégico de CONAREME del 2018 al 2022 la situación en salud del país¹ mostraba a un país comprometido con alcanzar objetivos de desarrollo sostenible para el 2030, mostrando los ODS1, ODS2, ODS3, ODS4 y ODS6 y su comparación a nivel latinoamericano y el mundo. Con respecto a la pobreza monetaria se había reducido desde el 2003 al 2016 bajando del 13.5% al 3.5%; sin embargo, todo sufre un gran retroceso atribuido a diversos factores, entre ellos la pandemia por COVID 19 y las convulsiones socio políticas; aumentando en el año 2020 al 30%, los últimos reportes de la pobreza monetaria establecen un 29% al 2023, lo que representa un incremento del 1.5% con respecto al año anterior y un 8% con valores pre pandemia.²

Gráfica N° 1 Evolución de la pobreza total en el Perú



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI): Perú Evolución de la pobreza monetaria, 2014-2023.

Otros objetivos abordados evidencian un estado inicial bastante retador al tener, por ejemplo, un valor de desnutrición crónica por encima del promedio latinoamericano, valores de muerte materna similares a los valores regionales pero superior a otras regiones, lo mismo en cuanto a los valores de mortalidad en menores de 5 años. Hay que tener en cuenta también que el Perú está discretamente debajo de otras regiones en el caso aquellas enfermedades no transmisibles como cáncer, diabetes y enfermedades respiratorias crónicas.

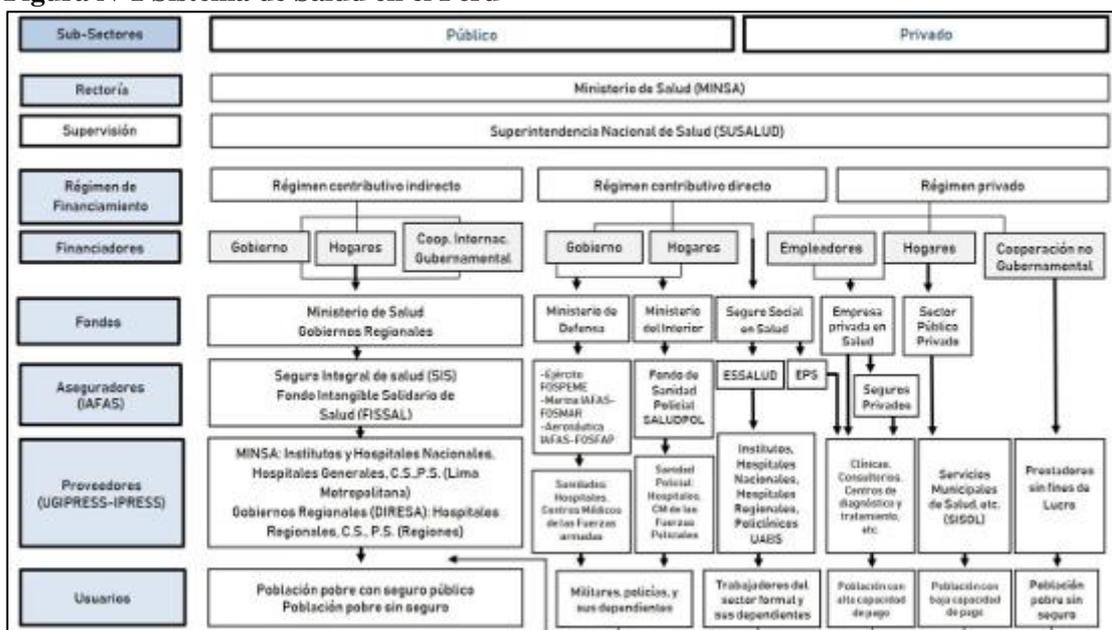
En relación con el Sistema de Salud el escenario también ha cambiado con respecto a lo planificado el 2018; sin embargo, lo que ha permanecido invariable con los años es la segmentación y la fragmentación que ha caracterizado por años a nuestro sistema y que transforma en un gran reto la articulación necesaria para los subsectores que se involucran en el SINAREME. Desde el 2017 hasta el 2022 se incrementaron 3,733 IPRESS; actualmente son 25 951 de las cuales más del

¹ Análisis de la Situación de Salud del Perú 2018. Ministerio de Salud. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades

² Perú Evolución de la pobreza monetaria, 2014-2023. Instituto Nacional de Estadística e Informática

75% corresponden a establecimientos del primer nivel; otro dato interesante es que Lima y Callao concentra el 30 % de los establecimientos del primer nivel en general y si hablamos de los públicos es solo el 7%; asimismo, si se hace una relación con la población hay solo 0,9 IPRESS del primer nivel por cada 10 mil habitantes en Lima y Callao³ versus 12,3 IPREES por cada 10 mil habitantes en Huancavelica.

Figura N°1 Sistema de Salud en el Perú



Fuente: Análisis de la Situación de Salud del Perú 2021. Ministerio de Salud. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades

Por otro lado, el diagnóstico de brechas de infraestructura y equipamiento de establecimientos de salud públicos resalta alarmantemente que hasta un 97% de establecimientos del primer nivel a nivel nacional funcionan con capacidad instalada inadecuada. Otro dato que resaltar es que el 2019 la razón de camas hospitalarias a nivel nacional fue de 15,9 por mil habitantes muy por debajo del estándar de 24 a 40 camas por 10 mil habitantes, recomendado por OMS.

Siendo la fuerza del trabajo en salud uno de los componentes importantes de los sistemas de salud es importante ver la densidad de profesionales por cada 10 mil habitantes como un indicador a monitorear, desde el 2018 hasta el 2021 hubo un incremento de la densidad de médicos pasando de 13,9 a 16,8 por cada 10 mil habitantes, pero todo esto, más que deberse a una planificación fue a razón de las necesidades presentadas por la pandemia de COVID-19. Dentro de este componente el punto de interés que más directamente atañe al SINAREME es la brecha de especialistas que tiene el país en la actualidad, para el 2017⁴ se tenían 19, 812 especialistas a nivel nacional para una población nacional de 31 millones 826 mil y para el 2022⁵ se tenía 24, 338 para una población de 34 millones 110

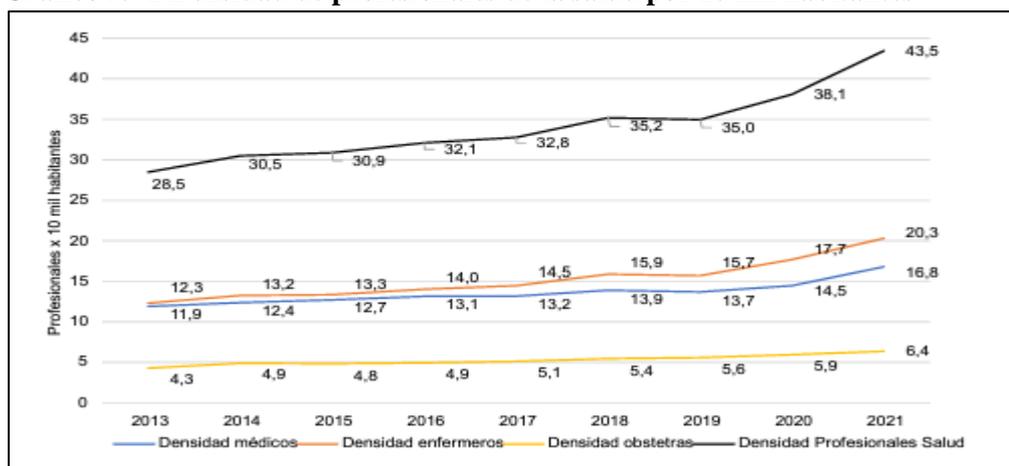
³ Análisis de la Situación de Salud del Perú 2021. Ministerio de Salud. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades

⁴ Información de Recursos Humanos en el Sector Salud, Perú 2017 / Ministerio de Salud. Dirección General de Personal de la Salud. Observatorio de Recursos Humanos en Salud - Lima: Ministerio de Salud; 2017. Disponible en: <http://digep.minsa.gob.pe/bibliografica.html>.

⁵ Información de Recursos Humanos en el Sector Salud, Perú 2022 / Ministerio de Salud. Dirección General de Personal de la Salud. Observatorio de Recursos Humanos en Salud - Lima: Ministerio de Salud; 2017. Disponible en:

mil; actualmente, según estimaciones del Ministerio de Salud, la brecha de especialistas es de 9, 613, algo que resulta preocupante puesto que en el 2017 eran de 8, 797 especialistas y transcurridos 7 años ha aumentado en lugar de reducirse; por lo mismo es un punto importante a tener en cuenta en nuestro enfoque. En este punto es importante señalar que hasta el momento no se ha elaborado una metodología que permita a las regiones priorizar adecuadamente sus necesidades de formación de especialistas, lo cual constituye actualmente un reto.

Gráfico N° 2 Densidad de profesionales de la salud por 10 mil habitantes



Fuente: Análisis de la Situación de Salud del Perú 2021. Ministerio de Salud. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades

En cuanto al sistema de información la OCDE concluye en su informe del desempeño del Sistema de Salud del Perú, que este aspecto adolece la misma fragmentación que la atención sanitaria con una falta de coordinación y con integración insipiente de datos en los subsistemas. Por lo mismo, si han existido esfuerzos a nivel del Sistema Nacional de Salud para incorporar nuevas tecnologías que busquen integrar la información, el SINAREME debe conseguir dar un ejemplo de la integración y fortalecer el Sistema de Gestión de Información del SINAREME (SIGESIN) y masificar su uso por los integrantes del sistema, para que la información del resindentado pueda conseguir una real integración y articulación de los interesados, aprovechando los convenios que actualmente se tiene con instituciones como SUNEDU y RENIEC y ampliándolos a más instituciones importantes para el resindentado como SUSALUD, INEI, OPS entre otras.

4.1.2 Análisis de los aspectos internos

Los médicos residentes son nuestros usuarios finales, el sistema debiera organizarse de tal forma que el producto final del resindentado debe ser un especialista competente comprometido con el desarrollo de su país. La oferta de plazas ha ido en ascenso durante los últimos años pasando de 1552 vacantes el 2017 a 2174 en el 2024. Si bien este incremento es importante y significativo, debe ir de la mano a garantizar el cumplimiento de cuestiones de calidad que deben ser vistas en los procesos de acreditación de sedes y autorización de programas y campos clínicos, que actualmente aún no terminan de manera satisfactoria; asimismo es importante ver los aspectos del ingreso meritocrático a través de un examen único, nacional y descentralizado en el cual todos puedan acceder a todas las vacantes a nivel nacional según su orden de mérito y no como actualmente se tiene, en el cual un postulante cuyo puntaje es mayor que otro no pudo ingresar pues el número

<http://digepe.minsa.gob.pe/bibliografica.html>.

las vacantes, en la universidad a la que postuló, no lo permite.

Cuadro N° 1 Cantidad de vacantes ofertadas por año

MODALIDAD	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Cautiva	555	408	424	497	258	337	286	206
Destaque	51	30	13	12				
Libre	946	1326	1411	1267	1859	1768	1702	1968
Total general	1552	1764	1848	1776	2117	2105	1988	2174

Fuente: Elaboración propia con datos del CONAREME

Otro aspecto importante a considerar es la percepción del residente sobre las condiciones de su formación; sobre todo, desde que el aspecto normativo, el reglamento dotó al SINAREME de un marco legal más sólido a partir del 2017, este aspecto se vio abordado a través de la “Encuesta Descriptiva: Percepción sobre el proceso de formación de Médicos Residentes en el Sistema Nacional de Residentado Médico (SINAREME) del Perú” el 2016, contando con la participación de 1163 médicos encuestados de un total de 7424, arrojando datos importantes sobre la problemática del residentado; por ejemplo, un 15.8% describe haber recibido violencia física, 68% violencia verbal y un 8.3% acoso sexual. Por otro lado, el 40.8 % manifiesta que tuvo síntomas depresivos juntamente con depresión, todo lo cual pone en evidencia que debe existir un interés en velar por la salud mental del residente durante su proceso de formación.

Cuadro N° 2 Padecimiento de los residentes de violencia en el residentado

	MINSA	EsSalud	Sanidades	Otros	Total
Violencia física	17.8%	11.4%	14.5%	9.1%	15.8%
Amenazas	50.1%	46.3%	43.6%	27.3%	49.3%
Violencia verbal	67.5%	71.9%	70.9%	50.0%	68.5%
Acoso sexual	9.2%	7.8%	1.8%	0.0%	8.3%

Fuente: Informe Final “Encuesta Descriptiva: Percepción sobre el proceso de formación de Médicos Residentes en el Sistema Nacional de Residentado Médico (SINAREME) del Perú”

Cuadro N° 3 Padecimiento del residente de síntomas depresivos en el residentado

	MINSA	EsSalud	Sanidades	Otros	Total
Sin depresión	382 (58.8)	156 (59.1)	37 (68.5)	10 (50.0)	585 (59.2)
Con depresión	268 (41.2)	108 (40.9)	17 (31.5)	10 (50.0)	403 (40.8)

Fuente: Informe Final “Encuesta Descriptiva: Percepción sobre el proceso de formación de Médicos Residentes en el Sistema Nacional de Residentado Médico (SINAREME) del Perú”

Todo esto nos orienta a parte de la problemática del residente y puntos que sería necesario profundizar tanto en el estudio como en las soluciones; no ha existido estudio similar durante los años venideros y el que se realizó el 2016, si bien es útil en cuando a su metodología y muestra, no permiten extrapolar condiciones para el universo de todos los residentes. A pesar de que está normado, en el artículo N°9 del Reglamento

de la Ley, que el comité Directivo debe realizar anualmente la Encuesta Nacional para Médicos Residentes (ENMERE), esta función se ha desempeñado más en la lógica de cumplir lo encargado, enviando la encuesta por correo a los residentes esperando su respuesta, más que como una oportunidad de tener insumos para la toma de decisiones con estudios cada vez más serios. Transcurridos 7 años desde lo establecido en el reglamento corresponde medir anualmente el avance del SINAREME con esta valiosa herramienta.

También es importante explorar o abordar la problemática de las renunciaciones puesto que, durante los últimos años, principalmente durante el 2021 y 2022, al menos el 10% de los ingresantes renunciaron, lo cual afecta significativamente las proyecciones del sistema para disminuir la brecha de especialistas.

Cuadro N° 4 Cantidad de renunciaciones según año de ingreso al resindentado médico

Año de ingreso	Número de renunciaciones	Cantidad total de ingresantes en el año	Porcentaje
2020	190	2172	9%
2021	284	2590	11%
2022	273	2554	11%
2023	176	2773	6%

Fuente: Elaboración propia con datos del CONAREME

Al profundizar en el estudio podremos descubrir si las causas de las renunciaciones son estructurales (sedes acreditadas que no cumplen expectativas, programas que no se desarrollan adecuadamente; etc.) o quizás más propias de la idiosincrasia del residente.

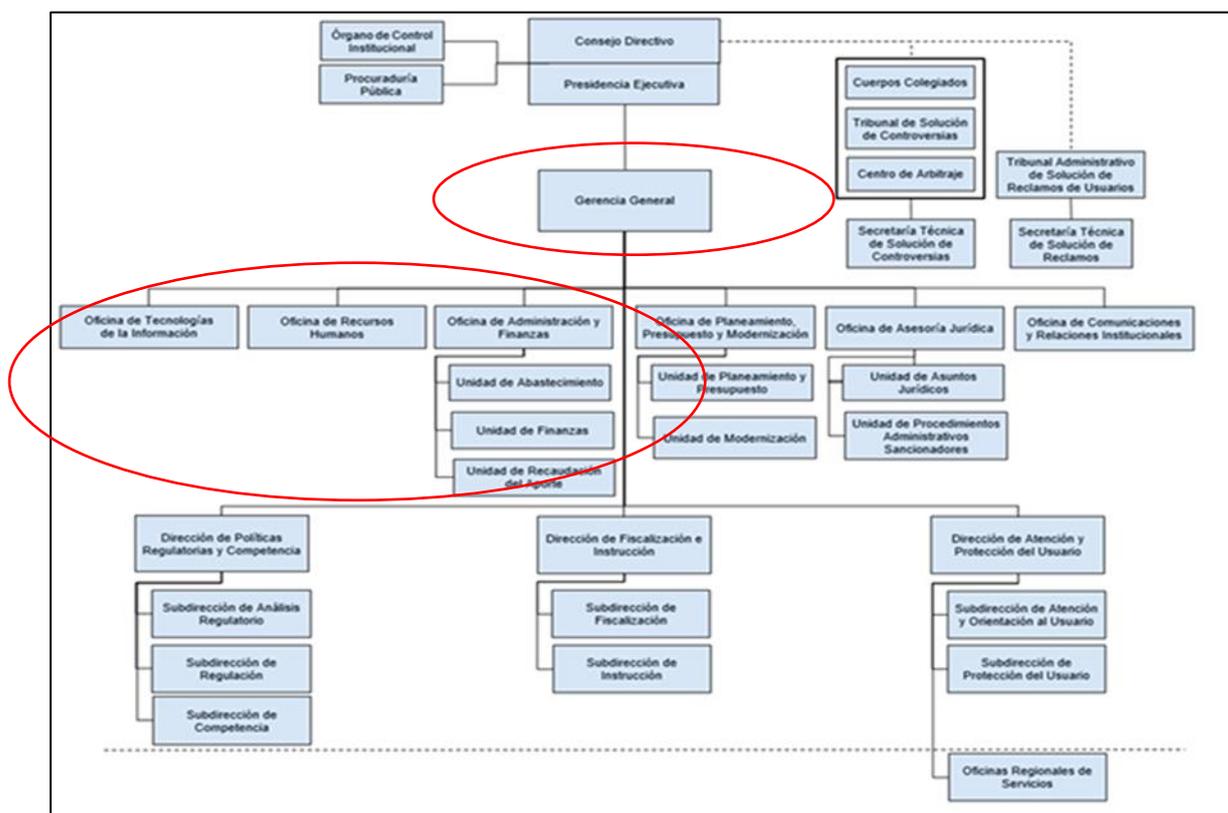
Un aspecto importante para valorar sobre el desempeño del SINAREME tiene que ver en su débil o insuficiente organicidad para conseguir alinear o articular voluntades de las instituciones participantes en la obtención de los objetivos fundamentales, teóricamente la nueva organización establecida por la ley debería permitir y favorecer el crecimiento y desarrollo del sistema. Sin embargo, actualmente solo existen 21 COREREMES de los 22 posibles de conformar, ya que hay 22 regiones en las que se desarrollan programas de resindentado; asimismo queda el reto de que las regiones de Pasco, Madre de Dios y Moquegua también puedan ingresar al SINAREME. La organicidad y gestión de los COREREMES constituidos son débiles, puesto que no sesionan ni realizan sus funciones como se establece en los documentos normativos tanto por desconocimiento como por otros factores, como la alta rotación de representantes o escaso interés de los Directores o Gerentes Regionales de Salud para desarrollar este tema al no considerarlo una prioridad. Un problema adicional es que no cuentan con recursos económicos propios, a pesar de que el marco legal les permite generar ingresos económicos, no se ha encontrado hasta el momento estrategias para generarlos.

Por otro lado, teniendo al Consejo Nacional como órgano máximo y al Comité Directivo como órgano ejecutivo no se ha desarrollado en el marco normativo un aparato administrativo que soporte la gestión de lo planificado, teniendo en consideración el gran reto que implica dar el salto de calidad en la formación del residente y conducir el resindentado a nivel nacional; , como ejemplo podríamos mencionar que transcurridos siete años desde el nuevo marco legal, hasta el momento no se ha llegado a cumplir con

la autorización de programas de todas las universidades, teniendo recién el 2024 un proceso regular en marcha con la participación de todas las universidades asimismo, el proceso de acreditación de IPRESS recién tiene acreditadas 131 de un total de 202 que deberían ser evaluadas. Por lo tanto, desde el 2017 hasta el momento, no se ha establecido un proceso regular de autorización de campos clínicos.

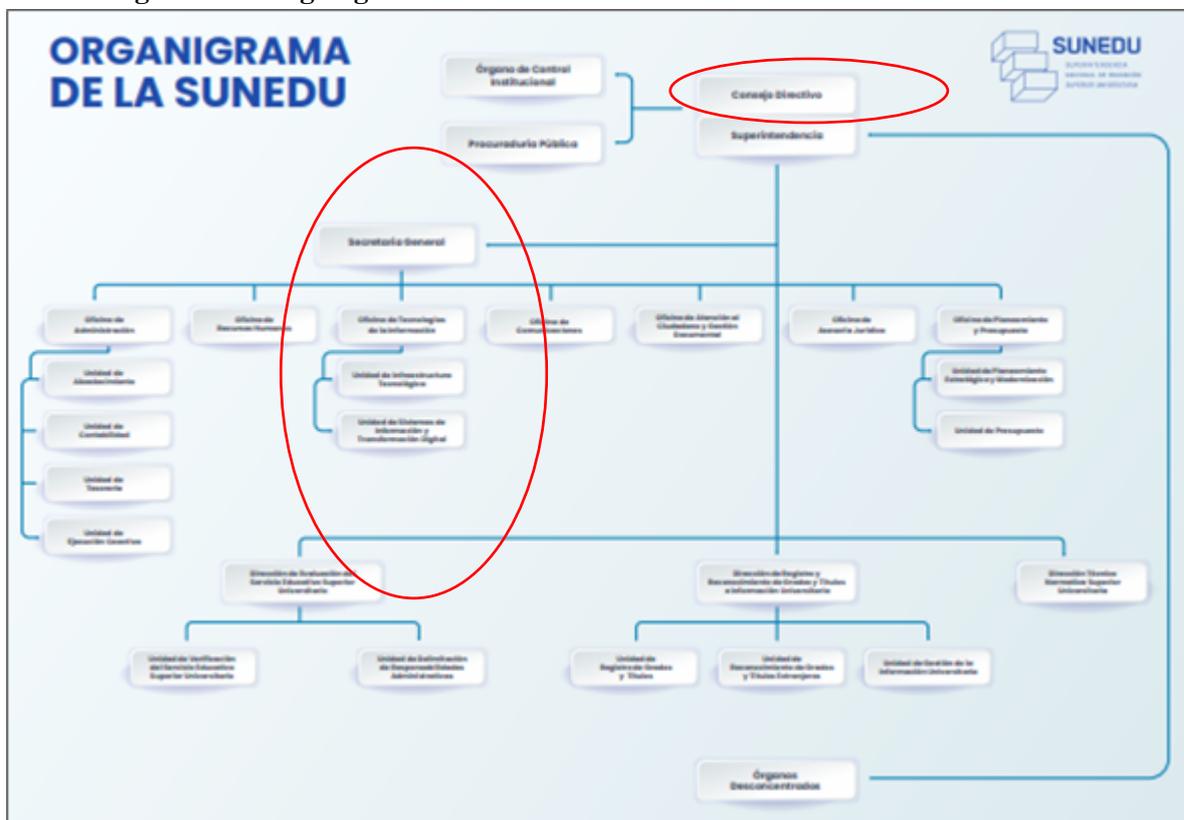
Estos malos resultados en procesos considerados “core” en la organización y que ha merecido prorrogas a través de modificaciones del reglamento de la Ley (primero a través del Decreto Supremo N° 016-2020-SA y posteriormente con el Decreto Supremo N°034-2023-SA) de la segunda disposición complementaria transitoria; en parte debido a que no existe una organicidad como si lo tienen otros organismos que tiene una lógica similar de contar con comités directivos (como SUNEDU, OSIPTEL y OSINERGMIN, por citar algunos) y que tienen funciones de supervisión y regulación como lo tiene CONAREME.

Figura N° 2 Organigrama de OSIPTEL



Como se puede ver en el ejemplo de OSIPTEL además de tener un consejo directivo, tiene una gerencia General y todo un soporte administrativo en oficinas que permite aterrizar todo el trabajo y las decisiones de gestión. Lo mismo se puede evidenciar en el caso de la SUNEDU y OSINERGMIN.

Figura N° 3 Organigrama de SUNEDU



Los ejemplos solo buscan demostrar que la organicidad del SINAREME a través de sus principales órganos establecidos por Ley (Consejo Nacional, Comité Directivo, Consejos Regionales y Comités de Sede Docente) y que tiene como base una visión orgánica de las Normas Básicas aprobadas con Decreto Supremo N° 008-88-SA, no ha conseguido tener el soporte administrativo necesario para algo tan grande como velar por la formación de los residentes, garantizar la calidad y supervisar su cumplimiento a nivel nacional a través de una gerencia y oficinas; sin embargo podría tomar ese papel la secretaria técnica establecida también en la Ley. De esa forma procesos tan importantes como el proceso de admisión, la autorización de campos clínicos, la elaboración de estándares de formación o el Monitoreo, Supervisión y evaluación de las sedes docentes, que dicho sea de paso en todos estos 7 años del nuevo marco normativo no se ha podido llevar a cabalidad pues dependen de un Subcomité, sus cambios de representantes y la buena voluntad para reunirse, podrían desarrollarse a través de un soporte administrativo y una organicidad en la secretaria técnica que garantice su celeridad y oportunidad.

Un último ejemplo de esta necesidad imperiosa es que el proceso de planeamiento, tanto estratégico y operativo no tiene un área establecida que lo desarrolle a cabalidad y durante estos 7 años se ha tenido un plan estratégico (2018-2022) sin seguimiento de cumplimiento y sin planes operativos que anualmente aterricen las estrategias, formalmente y publicado en la página institucional solo hay el plan operativo 2021-2022 que tampoco tuvo un balance y seguimiento. Estableciendo que la secretaria técnica sea el soporte administrativo de gestión, es importante definir los procesos, y realizar los documentos de gestión necesarios para el funcionamiento.

5. ANÁLISIS FODA: fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas

Fortalezas

- Regulación interna para cumplimiento de los objetivos del sistema.
- Experiencia histórica reconocida del SINAREME en la formación de especialistas.
- Legitimidad reconocida en materia de su competencia.
- Espacio democrático para el diálogo, concertación y articulación entre instituciones formadoras, prestadoras de servicios de salud y otras instituciones del SINAREME para la formación de médicos especialistas.
- Autonomía administrativa, económica, financiera y legal.
- Adecuada gestión y soporte de la información del SINAREME a través del Sistema de Gestión de Información del SINAREME (SIGESIN)
- Personal administrativo de CONAREME comprometido con los objetivos del SINAREME.
- Convenios con instituciones afines para el cumplimiento de los objetivos del SINAREME
- Personal de asesoría técnico especializado dedicado al fortalecimiento de los COREMEs y Comités de Sede Docente.

Oportunidades

- Demanda de postulantes a través de un proceso de admisión que permita ingresar al sistema a través de una adecuada selección
- Incremento progresivo del número de vacantes para el concurso de admisión, tanto por el Ministerio de Salud (MINSA) como por las instituciones privadas miembros del sistema.
- Nuevos enfoques metodológicos en estándares de formación, programas y evaluación por competencias.
- Mayor y mejor acceso a la información a través de internet, bibliotecas virtuales, con tecnología que permite el desarrollo de una red de información del Sistema Nacional de Residentado Médico, SINAREME, con capacidad de acceder a otros sistemas de información.
- Crecimiento de la inversión pública de servicios de salud hospitalarios y de primer nivel en regiones.
- Uso de TICs en la formación de médicos residentes.
- Rápido avance del desarrollo de nuevas tecnologías en salud
- Nuevos establecimientos de salud convertidos en sedes docentes en Lima y regiones a nivel nacional

Debilidades

- Carencia de una estructura orgánica /funcional administrativa que soporte a los procesos misionales
- Sobrecarga de labor asistencial a los médicos residentes en desmedro de las actividades académicas en las sedes docentes
- Programas académicos poco claros con relación a la programación académico – asistencial (rotaciones, guardias, competencias adquiridas por años, etc.)
- Insuficiente número de tutores que permita un adecuado desarrollo de las actividades académico-asistenciales de los programas.

- Desconocimiento de normativas del SINAREME de parte de los comités de sedes docentes, residentes y universidades.
- Poca identificación de las instituciones del Sistema con la misión y visión.
- Carencia de metodología para priorización de especialidades a nivel regional para la oferta de vacantes.
- Nula información de seguimiento de residentes promovidos al año superior, egresados, titulados y con registro de especialistas.
- Poca o nula supervisión de los órganos del sistema
- Insuficiente e inoportuna información del desarrollo de las actividades de los COREMEME y los Comités de Sede Docente.
- Retraso en la elaboración, aprobación y ejecución de los procesos de acreditación de sedes docentes, autorización de funcionamiento de programas y autorización de campos clínicos por demoras en las decisiones de los integrantes del CONAREME
- Incumplimiento en la jerarquía de las normas por algunas instituciones prestadoras de servicios de salud
- Programas curriculares desactualizados y sin vinculación con las necesidades del país.
- Insuficiente profesionalización de la docencia en educación médica de los tutores y coordinadores
- Establecimientos de salud que son sedes docentes con infraestructura y equipamiento limitado o deficiente.
- Escasa motivación y compromiso de los integrantes de algunos COREMEME por fortalecer su integración al SINAREME.

Amenazas

- Egresados de algunas especialidades del sistema con limitada inserción laboral y/o condiciones laborales precarias.
- Cambios políticos constantes a nivel nacional y regional en salud que limitan la continuidad de las decisiones.
- Regulación nacional poco clara para el establecimiento de brechas de especialistas.
- Limitadas estrategias de retención del egresado del residentado médico, principalmente a nivel regional.
- Planificación de las especialidades limitada por el interés del financiador y no en función de las necesidades regionales en salud.
- Deficiente formación de pregrado a nivel nacional.
- Poca capacidad del Sistema de Salud para atender el crecimiento de la demanda de atención sobre todo en el contexto de emergencias sanitarias.
- Presupuesto nacional insuficiente para el sector salud.
- Sistemas de gestión en establecimientos de salud, obsoletos, ineficientes y burocráticos.
- Baja demanda de postulantes para adjudicación de vacantes cautivas y de destaque.

6. OBJETIVOS ESTRATÉGICOS

El CONAREME ha elaborado su Plan Estratégico 2024– 2029, definiendo cuatro objetivos estratégicos generales y doce objetivos estratégicos específicos.

6.1 OBJETIVOS GENERALES

O.G. 1 Mejorar la formación en el residentado médico en las sedes docentes y universidades con mejores estándares de calidad.

O.G. 2 Promover el incremento de la producción científica sobre el residentado médico y temas relacionados.

O.G. 3 Mejorar la organización institucional del SINAREME optimizando su articulación.

O.G. 4 Modernizar la gestión institucional de los Órganos del SINAREME en beneficio del residente.

6.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

O.G. 1 Mejorar la formación en el residentado médico en las sedes docentes y universidades con mejores estándares de calidad.

O.E 1.1 Contribuir en la mejora de los resultados de los participantes en el proceso de formación de los médicos residentes.

O.E.1.2 Contribuir a la profesionalización de la docencia en residentado médico.

O.E.1.3 Desarrollar la profesionalización en los procesos misionales del CONAREME.

O.G.2 Promover el incremento de la producción científica sobre el residentado médico y temas relacionados

O.E.2.1 Promover la producción científica de calidad de los residentes u otros actores del sistema sobre temas relacionados al residentado.

O.E.2.2 Cooperar con las universidades en el desarrollo de proyectos de investigación de los residentes.

O.E.2.3 Establecer y desarrollar pilares para la innovación en el residentado médico.

O.G.3 Mejorar la organización institucional de los Órganos del SINAREME.

O.E.3.1 Rediseñar la estructura organizacional y funcional de Consejo Nacional de Residentado Médico (CONAREME) y Comité Directivo.

O.E.3.2 Posicionar al CONAREME como un articulador eficaz y eficiente dentro del SINAREME y fuera de él.

O.E.3.3 Contribuir al fortalecimiento de la organización de los Consejos

Regionales de Residencia Médica (COREREMEs) y los Comités de Sede Docente.

O.E.3.4 Empoderar a los médicos residentes en el ejercicio de sus deberes y derechos a través del uso de las TIC y otras herramientas.

O.G.4 Modernizar la gestión institucional de los Órganos del SINAREME.

O.E.4.1 Desarrollar el talento humano institucional y fortalecer su bienestar.

O.E.4.2 Mantener un estado económico equilibrado y sostenible.

O.E.4.3 Mejorar la gestión de la información para toma de decisiones en el SINAREME.

7. ACCIONES ESTRATÉGICAS

I.1.1.1 Estandarización del funcionamiento de los programas de residencia médica.

I.1.1.2 Búsqueda activa de nuevas Sedes Docentes para su acreditación y seguimiento exhaustivo de las acreditadas.

I.1.1.3 Mejoramiento de los procesos y estándares para autorización de programas y campos clínicos.

I.1.2.1 Colaboración en la capacitación en docencia a los tutores.

I.1.3.1 Capacitación para mejorar las competencias, entendimiento de los procesos y certificación correspondiente.

I.2.1.1 Realización anual del Concurso Nacional de Investigación de médicos residentes

I.2.1.2 Creación y desarrollo de la Revista Científica Institucional.

I.2.1.3 Conformación y desarrollo de un "Think tank" o laboratorio de ideas.

I.2.2.1 Fortalecer las tutorías para la investigación.

I.2.2.2 Promover centros de excelencia en las universidades y que involucren a los residentes.

I.3.1.1 Diseño de la estructura administrativa idónea que de soporte a los procesos.

I.3.1.2 Implementación de un sistema de gestión de la calidad.

I.3.2.1 Contribución al Sistema Nacional de Salud en aspectos y productos técnicos en lo relacionado a sus fines.

I.3.2.2. Implementación del Proceso único nacional y meritocrático de admisión al residentado médico conforme a los establecido en el DS 007-2017-SA.

I.3.2.3 Mejoramiento de la imagen institucional dentro del SINAREME y fuera de él.

I.3.3.1 Estandarización del funcionamiento de los COREREMEs y los Comités de sedes docente.

I.3.3.2 Sistematización de los procesos internos de los COREREMEs y los Comités de sedes docentes y su integración al CONAREME.

I.3.4.1 Uso y desarrollo de TICs para mejorar la comunicación con los médicos residentes.

I.3.4.2 Fortalecimiento de la unidad de Bienestar del residente a nivel nacional.

I.3.4.3 Establecimiento anual del Encuentro Nacional de Médicos Residentes como una actividad regular y encuentros regionales.

I.4.1.1 Elaboración de un plan de desarrollo del talento humano institucional.

I.4.2.1 Diversificación de las fuentes de financiamiento.

I.4.2.2 Eficiencia en el uso de recursos.

I.4.2.3 Proyectos de Inversión que genere rentabilidad para reinvertirse en los fines de la organización.

I.4.3.1 Realización anual y técnicamente fuerte de la Encuesta Nacional para Médicos Residentes (ENMERE)

I.4.3.2 Fortalecimiento y desarrollo del SIGESIN como el Sistema de Gestión de Información del SINAREME

9. MATRIZ ESTRATÉGICA DE PROGRAMACIÓN

PERSPECTIVA	OBJETIVOS ESTRATÉGICOS GENERALES	OBJETIVOS ESTRATÉGICOS ESPECÍFICOS	INICIATIVAS	INDICADORES		FRECUENCIA	META					VARIACIONES		
				DESCRIPCIÓN	FORMULA DEL INDICADOR		1er año	2do año	3er año	4to año	5to año	ÓPTIMO	TOLERABLE	DEFICIENTE
SOSTENIBILIDAD FINANCIERA	O.G.4 Modernizar la gestión institucional de los Órganos del SINAREME.	O.E.4.2 Mantener un estado económico equilibrado y sostenible.	I.4.2.1 Diversificación de las fuentes de financiamiento	Porcentaje de fuentes de financiamiento aprobados	$\frac{\text{Número de propuestas de nuevas fuentes de financiamiento aprobadas por CONAREME}}{\text{Total de propuestas de nuevas fuentes de financiamiento realizadas}} \times 100\%$	Anual	100%	100%	100%	100%	100%	X ≥ 66%	66% > X ≥ 33%	33% > X
			I.4.2.2 Eficiencia en el uso de recursos	Eficiencia en el gasto anual	$\frac{[(\text{Resultado alcanzado/costo real}) * \text{tiempo invertido}]}{[(\text{Resultado previsto} / \text{costo previsto}) * \text{tiempo previsto}]}$	Anual	100%	100%	100%	100%	100%	X ≥ 66%	66% > X ≥ 33%	33% > X
			I.4.2.3 Proyectos de Inversión que genere rentabilidad para reinvertirse en los fines de la organización.	Porcentaje de propuestas de inversión aprobadas	$\frac{\text{Número de propuestas de proyectos de inversión aprobadas por CONAREME}}{\text{Total de propuestas de proyectos de inversión realizadas}} \times 100\%$	Anual	100%	100%	100%	100%	100%	X ≥ 66%	66% > X ≥ 33%	33% > X
				Porcentaje de proyectos de inversión ejecutados	$\frac{\text{Número de proyectos de inversión aprobadas en ejecución}}{\text{Total de proyectos de inversión aprobadas}} \times 100\%$	Anual	100%	100%	100%	100%	100%	X ≥ 66%	66% > X ≥ 33%	33% > X
USUARIOS (RESIDENTES)	O.G.3 Optimizar la organización institucional de los Órganos del SINAREME.	O.E.3.4 Empoderar a los médicos residentes en el ejercicio de sus deberes y derechos a través del uso de las TIC y otras herramientas.	I.3.4.1 Uso y desarrollo de TICs para mejorar la comunicación con los médicos residentes	Porcentaje de proyectos de desarrollo de TICs realizados	$\frac{\text{Número de desarrollos de TICs realizados para fortalecer la comunicación con el residente}}{\text{Total de proyecto de desarrollos propuestos en el año}} \times 100\%$	Anual	100%	100%	100%	100%	100%	X ≥ 66%	66% > X ≥ 33%	33% > X
				Porcentaje de avance de creación de la Unidad del Bienestar del residente en CONAREME	% Avance de creación de la Unidad del Bienestar del residente en CONAREME	Anual	60%	100%				X ≥ 66%	66% > X ≥ 33%	33% > X
			I.3.4.2 Fortalecimiento de la unidad de Bienestar del residente a nivel nacional	Porcentaje avance en la creación de unidades de bienestar del residente en COREREMES	% Avance de creación de unidades de bienestar del residente en COREREMES	Anual	25%	50%	75%	95%	100%	X ≥ 25%; 1er año X ≥ 50%; 2do año X ≥ 75%; 3er año X ≥ 95%; 4to año X ≥ 100%; 5to año	25% > X ≥ 10%; 1er año 50% > X ≥ 35%; 2do año 75% > X ≥ 60%; 3er año 95% > X ≥ 80%; 4to año 100% > X > 95%; 5to año	10% > X; 1er año 35% > X; 2do año 60% > X; 3er año 80% > X; 4to año 95% > X; 5to año
				Porcentaje de resolución de problemas de bienestar del residente	$\frac{\text{Número de casos con problemática de residentes resueltos o en resolución}}{\text{Número de casos notificados}} \times 100\%$	Anual		100%	100%	100%	100%	X ≥ 66%	66% > X ≥ 33%	33% > X
			I.3.4.3 Establecimiento anual del Encuentro Nacional de Médicos Residentes como una actividad regular y encuentros regionales.	Porcentaje de encuentro de médicos residentes realizados	$\frac{\text{Número de encuentros de médicos residentes realizados}}{\text{Número de encuentros de médicos residentes programados}} \times 100\%$	Anual	100%	100%	100%	100%	100%	X ≥ 66%	66% > X ≥ 33%	33% > X
	O.G.2 Promover el incremento de la producción científica sobre el residenciado médico y temas relacionados	O.E.2.1 Promover la producción científica de calidad de los residentes u otros actores del sistema sobre temas relacionados al residenciado	I.2.1.1 Realización anual del Concurso Nacional de Investigación de médicos residentes	Concursos de investigación de médicos residentes	Número de concurso realizado en el año	Anual	1	1	1	1	1	1		

MATRIZ ESTRATÉGICA DE PROGRAMACIÓN (CONTINUACIÓN)

PROCESOS INTERNOS	O.G. 1 Mejorar la formación en el residenciado médico en las sedes docentes y universidades con mejores estándares de calidad.	O.E. 1.1 Contribuir en la mejora de los resultados de los participantes en el proceso de formación de los médicos residentes..	I.1.1.1 Estandarización del funcionamiento de los programas de residenciado médico.	Porcentaje de especialidades con estándares de formación con la metodología de Actividades Profesionales Confiables (APROC) aprobados	$\frac{\text{Número de estándares de formación de especialidad con la metodología APROC aprobados} \times 100\%}{\text{Número total de estándares de especialidad con metodología de APROC planificadas}}$	Anual	5%	25%	50%	75%	100%	X ≥ 5%; 1er año X ≥ 25%; 2do año X ≥ 50%; 3er año X ≥ 75%; 4to año X ≥ 100%; 5to año	5% > X ≥ 3%; 1er año 25% > X ≥ 10%; 2do año 50% > X ≥ 30%; 3er año 75% > X ≥ 50%; 4to año 100% > X > 75% 5to año	3% > X; 1er año 10% > X; 2do año 30% > X; 3er año 50% > X; 4to año 75% > X 5to año
				Porcentaje de universidades capacitadas en la metodología de estándares de formación con APROC	$\frac{\text{Número de universidades capacitadas en la metodología de estándares de formación con APROC} \times 100\%}{\text{Número total de universidades del SINAREME}}$	Anual	25%	60%	100%	X ≥ 25%; 1er año X ≥ 60%; 2do año X ≥ 100%; 3er año	25% > X ≥ 10%; 1er año 60% > X ≥ 30%; 2do año 100% > X > 75% 3er año	10% > X; 1er año 30% > X; 2do año 75% > X 3er año		
				Porcentaje de programas universitarios por especialidad realizados con estándares de formación con la metodología de APROC	$\frac{\text{Número de programas universitarios por especialidad realizados con estándares de formación con la metodología de APROC} \times 100\%}{\text{Número total de programas universitarios por especialidad}}$	Anual	5%	25%	50%	75%	100%	X ≥ 5%; 1er año X ≥ 25%; 2do año X ≥ 50%; 3er año X ≥ 75%; 4to año X ≥ 100%; 5to año	5% > X ≥ 3%; 1er año 25% > X ≥ 10%; 2do año 50% > X ≥ 30%; 3er año 75% > X ≥ 50%; 4to año 100% > X > 75% 5to año	3% > X; 1er año 10% > X; 2do año 30% > X; 3er año 50% > X; 4to año 75% > X 5to año
				Porcentaje de programas universitarios por especialidad con estándares de formación con la metodología de APROC aprobados	$\frac{\text{Número de programas universitarios por especialidad realizados con estándares de formación con la metodología de APROC aprobados} \times 100\%}{\text{Número total de programas universitarios por especialidad realizados con estándares de formación con la metodología de APROC}}$	Anual	15%	30%	50%	75%	100%	X ≥ 30%; 1er año X ≥ 50%; 2do año X ≥ 75%; 3er año X ≥ 100%; 4to año	30% > X ≥ 10%; 1er año 50% > X ≥ 30%; 2do año 75% > X ≥ 50%; 3ro año 100% > X > 75% 4to año	10% > X; 1er año 30% > X; 2do año 50% > X; 3ro año 75% > X 4to año
				Porcentaje de especialidades del SINAREME estandarizadas en nomenclaturas y años de formación	$\frac{\text{Número especialidades del SINAREME estandarizadas en nomenclaturas y años de formación} \times 100\%}{\text{Número total de especialidades en el SINAREME}}$	semestral	100%					X ≥ 100%; 1er año	100% > X ≥ 75%; 1er año	75% > X; 1er año
			I.1.1.2 Búsqueda activa de nuevas Sedes Docentes para su acreditación y seguimiento exhaustivo de las acreditadas	Porcentaje de sedes nuevas acreditadas	$\frac{\text{Número de sedes nuevas acreditadas} \times 100\%}{\text{Número total de sedes capacitadas con potencialidad de ser acreditadas}}$	Anual	100%	100%	100%	100%	100%	X ≥ 66%	66% > X ≥ 33%	33% > X
			I.1.1.3 Mejoramiento de los procesos y estándares para autorización de programas y campos clínicos	Elaboración de los documentos técnicos para la autorización de programas y campos clínicos según metodología APROC	$\frac{\text{Número de documentos técnicos para la autorización de programas y campos clínicos según metodología APROC aprobados}}{\text{Número total de documentos técnicos para la autorización de programas y campos clínicos según metodología APROC aprobados}}$	Anual	2					2		0
	O.E.1.2 Contribuir a la profesionalización de la docencia en residenciado médico.	I.1.2.1 Colaboración en la capacitación en docencia a los tutores.	Porcentaje de docentes tutores con capacitación en docencia y tutoría de residenciado capacitados	$\frac{\text{Número de docentes tutores capacitados en docencia y tutoría} \times 100\%}{\text{Número total de tutores del residenciado de las universidades}}$	Anual	15%	35%	50%	75%	100%	X ≥ 15%; 1er año X ≥ 35%; 2do año X ≥ 50%; 3er año X ≥ 75%; 4to año X ≥ 100%; 5to año	15% > X ≥ 10%; 1er año 35% > X ≥ 25%; 2do año 50% > X ≥ 40%; 3er año 75% > X ≥ 65%; 4to año 100% > X > 80% 5to año	10% > X; 1er año 25% > X; 2do año 40% > X; 3er año 65% > X 4to año 80% > X 5to año	
	O.G.2 Promover el incremento de la producción científica sobre el residenciado médico y temas relacionados	O.E.2.2 Cooperar con las universidades en el desarrollo de proyectos de investigación de los residentes	I.2.2.1 Fortalecer las tutorías para la investigación.	Porcentaje de tutorías de investigación realizadas por la Universidad con apoyo de CONAREME	$\frac{\text{Número de tutorías de investigación para los residentes realizadas con apoyo de CONAREME} \times 100\%}{\text{Número total de tutorías de investigación para los residentes con apoyo de CONAREME programas}}$	Anual	100%	100%	100%	100%	100%	X ≥ 66%	66% > X ≥ 33%	33% > X
			I.2.2.2 Promover centros de excelencia en las universidades y que involucren a los residentes	Centros de excelencia que involucren residentes	$\frac{\text{Número de Centros de excelencia creados que involucren a los residentes}}{\text{Número total de Centros de excelencia creados que involucren a los residentes}}$	Anual	2	5	12	17	23	X ≥ 2 ;1er año X ≥ 5; 2do año X ≥ 12; 3er año X ≥ 17; 4to año X ≥ 23; 5to año	1; 1er año 5 > X ≥ 3; 2do año 12 > X ≥ 8; 3er año 17 > X ≥ 13; 4to año 23 > X ≥ 15; 5to año	0; 1er año 3 > X; 2do año 8 > X; 3er año 13 > X; 4to año 15 > X; 5to año

MATRIZ ESTRATÉGICA DE PROGRAMACIÓN (CONTINUACIÓN)

PROCESOS INTERNOS	O.G.3 Mejorar la organización institucional de los Órganos del SINAREME.	O.E.3.1 Rediseñar la estructura organizacional y funcional de Consejo Nacional de Residentado Médico (CONAREME) y Comité Directivo.	1.3.1.1 Diseño de la estructura administrativa idónea que de soporte a los procesos	Nuevo diseño organizacional aprobado e implementado	Informe de la propuesta de diseño organizacional y sus documentos aprobados	Anual	1					1		0
			Porcentaje de implementación del nuevo diseño organizacional	Número de actividades del nuevo diseño organizacional implementadas o en proceso x 100%		Anual	25%	50%	75%	100%		X ≥ 25%; 1er año X ≥ 50%; 2do año X ≥ 75%; 3er año X ≥ 100%; 4to año	25% > X ≥ 15%; 1er año 50% > X ≥ 40%; 2do año 75% > X ≥ 65%; 3er año 100% > X ≥ 85%; 4to año	15% > X; 1er año 40% > X; 2do año 65% > X; 3er año 85% > X; 4to año
			1.3.1.2 Implementación de un sistema de gestión de la calidad	Sistema de gestión de la calidad elegido	Sistema de gestión de la Calidad aprobado por CONAREME	Anual		1				1		0
			Porcentaje de implementación del Sistema de Gestión de la Calidad elegido	Número de actividades del plan de implementación del Sistema de Gestión de la Calidad x 100%	Número total de actividades del plan de implementación del Sistema de Gestión de la Calidad	Anual		50%	100%			X ≥ 50%; 1er año X ≥ 100%; 2do año	50% > X ≥ 35%; 1er año 100% > X ≥ 75%; 2do año	35% > X; 1er año 75% > X; 2do año
	O.G.3 Mejorar la organización institucional de los Órganos del SINAREME.	O.E.3.3 Contribuir al fortalecimiento de la organización de los Consejos Regionales de Residentado Médico (COREMEME) y los Comités de Sede Docente.	1.3.3.1 Estandarización del funcionamiento de los COREMEME y los Comités de sedes docente	Definición de los documentos técnicos y de gestión para los COREMEME y Comités de Sede Docente	Documentos Técnicos y de Gestión para los COREMEME y Comités de Sede Docente Aprobados por CONAREME	Anual		2	2			2		0
				Porcentaje de aprobación y adopción de los documentos técnicos y de Gestión en los COREMEME y Comités de Sede Docente	Número de COREMEME y Comités de Sede Docente que implementan los documentos técnicos y de Gestión x 100%	Total de COREMEME y Comités de Sede Docente	Anual	25%	50%	100%		X ≥ 25%; 1er año X ≥ 50%; 2do año X ≥ 100%; 3er año	25% > X ≥ 15%; 1er año 50% > X ≥ 35%; 2do año 100% > X ≥ 75%; 3er año	15% > X; 1er año 35% > X; 2do año 75% > X; 3er año
				Capacitación a los COREMEME y Comités de Sedes Docentes sobre los documentos técnicos y funcionamiento estandarizado	Número de COREMEME y Comités de Sede Docente capacitados sobre los nuevos documentos técnicos y de gestión x 100%	Total de COREMEME y Comités de Sede Docente	Anual	25%	50%	100%		X ≥ 25%; 1er año X ≥ 50%; 2do año X ≥ 100%; 3er año	25% > X ≥ 15%; 1er año 50% > X ≥ 35%; 2do año 100% > X ≥ 75%; 3er año	15% > X; 1er año 35% > X; 2do año 75% > X; 3er año
				1.3.3.2 Sistematización de los procesos internos de los COREMEME y los Comités de sedes docentes y su integración al CONAREME	Porcentaje de COREMEME y Comités de Sedes Docentes integrados en SIGESIN	Total de COREMEME y Comités de Sede Docente	Anual	25%	50%	75%	100%		X ≥ 25%; 1er año X ≥ 50%; 2do año X ≥ 75%; 3er año X ≥ 100%; 4to año	25% > X ≥ 15%; 1er año 50% > X ≥ 40%; 2do año 75% > X ≥ 60%; 3er año 100% > X ≥ 80%; 3er año
	O.G.4 Modernizar la gestión institucional de los Órganos del SINAREME.	O.E.4.1 Desarrollar el talento humano institucional.	1.4.1.1 Elaboración de un plan de desarrollo del talento humano institucional.	Plan anual de desarrollo del talento humano institucional	Números de plan de desarrollo institucional aprobado	Anual	1	1	1	1	1	1		0
	O.G. 1 Mejorar la formación en el residentado médico en las sedes docentes y universidades con mejores estándares de calidad.	O.E.1.3 Desarrollar la profesionalización en los procesos misionales del CONAREME.	1.1.3.1 Capacitación para mejorar las competencias, entendimiento de los procesos y certificación correspondiente.	Porcentaje del personal institucional y no institucional de CONAREME, COREMEME y Comités de Sede Docente capacitados y certificado	Número de personal institucional y no institucional de CONAREME, COREMEME y Comités de Sede Docente capacitados y certificado x 100%	Número total de personal institucional y no institucional de CONAREME, COREMEME y Comités de Sede Docente	Anual		50%	75%	100%		X ≥ 50%; 1er año X ≥ 75%; 2do año X ≥ 100%; 3er año	50% > X ≥ 35%; 1er año 75% > X ≥ 55%; 2do año 100% > X ≥ 80%; 3er año
Porcentaje de evaluadores externos capacitados y certificados				Número de evaluadores externos capacitados y certificados x 100%	Número total de evaluadores externos	Anual		50%	100%			X ≥ 50%; 1er año X ≥ 100%; 2do año	50% > X ≥ 35%; 1er año 100% > X ≥ 75%; 2do año	35% > X; 1er año 75% > X; 2do año

MATRIZ ESTRATÉGICA DE PROGRAMACIÓN (CONTINUACIÓN)

APRENDIZAJE Y CRECIMIENTO (INNOVACIÓN E INVESTIGACIÓN)	O.G.4 Modernizar la gestión institucional de los Órganos del SINAREME.	O.E.4.3 Mejorar la gestión de la información para toma de decisiones en el SINAREME.	I.4.3.1 Realización anual y técnicamente fuerte de la Encuesta Nacional para Médicos Residentes (ENMERE)	Encuesta Nacional para Médicos Residentes (ENMERE)	Número de Encuesta Nacional para Médicos Residentes (ENMERE) realizada y publicada anualmente	Anual	1	1	1	1	1	1	1	0
			I.4.3.2 Fortalecimiento y desarrollo del SIGESIN como el Sistema de Gestión de Información del SINAREME	Porcentaje de nuevos desarrollos del SIGESIN	$\frac{\text{Número de desarrollos del SIGESIN realizados} \times 100\%}{\text{Número de desarrollos del SIGESIN proyectados}}$	Anual	100%	100%	100%	100%	100%	100%	x ≥ 66%	66% > X ≥ 33%
		O.E.2.1 Promover la producción científica de calidad de los residentes u otros actores del sistema sobre temas relacionados al residente	I.2.1.2 Creación y desarrollo de la Revista Científica Institucional	Porcentaje de implementación de la Revista Científica Institucional	$\frac{\text{Número de actividades del plan de implementación de la revista científica institucional} \times 100\%}{\text{Número total de actividades del plan de implementación de la revista científica institucional}}$	Anual	25%	50%	75%	100%	X ≥ 25%; 1er año X ≥ 50%; 2do año X ≥ 75%; 3er año X ≥ 100%; 3er año	25% > X ≥ 15%; 1er año 50% > X ≥ 40%; 2do año 75% > X ≥ 60%; 3er año 100% > X ≥ 80%; 4to año	15% > X; 1er año 40% > X; 2do año 60% > X; 3er año 80% > X; 4to año	
	I.2.1.3 Conformación y desarrollo de un "Think tank" o laboratorio de ideas.		Porcentaje de implementación del laboratorio de ideas "Think tank"	$\frac{\text{Número de actividades del plan de implementación del Laboratorio de ideas ("think tank")} \times 100\%}{\text{Número total de actividades del plan de implementación del Laboratorio de ideas ("think tank")}}$	Anual	25%	50%	75%	100%	X ≥ 25%; 1er año X ≥ 50%; 2do año X ≥ 75%; 3er año X ≥ 100%; 3er año	25% > X ≥ 15%; 1er año 50% > X ≥ 40%; 2do año 75% > X ≥ 60%; 3er año 100% > X ≥ 80%; 4to año	15% > X; 1er año 40% > X; 2do año 60% > X; 3er año 80% > X; 4to año		
	O.G.2 Promover el incremento de la producción científica sobre el residenciado médico y temas relacionados	O.E.2.3 Establecer y desarrollar pilares para la innovación en el residenciado médico	I.2.3.1 Implementación de un proceso participativo para priorizar los problemas e implementar soluciones viables.	Porcentaje de implementación del proceso participativo para priorización de problemas e implementación de soluciones	$\frac{\text{Número de actividades implementadas del proceso participativo de priorización de problemas e implementación de soluciones} \times 100\%}{\text{Número total de actividades del proceso participativo de priorización de problemas e implementación de soluciones}}$	Anual	50%	100%	X ≥ 50%; 1er año X ≥ 100%; 2do año	50% > X ≥ 35%; 1er año 100% > X ≥ 75%; 2do año	35% > X; 1er año 75% > X; 2do año			
			I.2.3.2 Establecimiento de un proceso continuo de capacitación en proyectos de innovación a todos los residentes y actores involucrados	Plan anual de capacitación a los residentes y actores involucrados en proyectos de innovación	Plan anual de capacitación en proyectos de innovación aprobado	Anual	1	1	1	1	1	1	0	
		I.2.3.2 Establecimiento de un proceso continuo de capacitación en proyectos de innovación a todos los residentes y actores involucrados	Porcentaje de residentes y actores involucrados capacitación en proyectos de innovación	$\frac{\text{Número de residentes y actores involucrados capacitados en proyectos de innovación} \times 100\%}{\text{Número total de residentes y actores involucrados proyectar a capacitar}}$	Anual	100%	100%	100%	100%	100%	x ≥ 66%	66% > X ≥ 33%	33% > X	
		I.2.3.3 Gestión de un premio nacional para proyectos de innovación del residenciado	Concursos de innovación de médicos residentes	Número de premios de proyectos innovación del residenciado entregados	Anual	1	1	1	1	1	1	0		
	O.G.3 Mejorar la organización institucional de los Órganos del SINAREME.	O.E.3.2 Posicionar al CONAREME como un articulador eficaz y eficiente dentro del SINAREME y fuera de él.	I.3.2.1 Contribución al Sistema Nacional de Salud en aspectos y productos técnicos en lo relacionado a sus fines	Producción de documentos técnicos, investigaciones y documentos de posición en relación a aspectos relaciones al residenciado, educación médica y el Sistema de Salud	Número de documentos publicados anualmente	Anual	12	12	12	12	12	6	0	
			I.3.2.2 Implementación del Proceso único nacional y meritocrático de admisión al residenciado médico conforme a los establecido en el DS 007-2017-SA	Realización del proceso único nacional y meritocrático de admisión al residenciado médico	Número de procesos de admisión del residenciado médico único nacional y meritocrático	Anual	1	1	1	1	1	1	0	
			I.3.2.3 Mejoramiento de la imagen institucional dentro del SINAREME y fuera de él.	Plan anual de comunicaciones del CONAREME	Número de planes de comunicación de CONAREME aprobados	Anual	1	1	1	1	1	1	0	

10. SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

- El presente documento desarrolla una serie de objetivos estratégicos, acciones e indicadores para que la organización pueda cumplir su misión y alcance la visión que ha definido.
- El seguimiento del Plan Estratégico Institucional se realizará mediante un informe semestral, mediante el cual se analizarán y se tomarán medidas preventivas o correctivas, según sea el caso, con el fin de cumplir los objetivos estratégicos planteados.
- La evaluación del Plan Estratégico Institucional se realizará de manera anual, emitiendo un informe que analizará el avance del mismo en función de lo establecido en la matriz de programación.