

**CONSEJO NACIONAL DE RESIDENTADO MÉDICO  
CONAREME**

**LEY N° 30453**

**DECRETO SUPREMO N° 007-2017-SA**

**DECRETO SUPREMO N° 034-2023-SA**

**ACTA N° 02**

**ASAMBLEA GENERAL ORDINARIA**

**CONSEJO NACIONAL DE RESIDENTADO MÉDICO**

**VIERNES 31 DE ENERO DEL 2025**

HORA DE INICIO : 09:00 horas (Segunda Convocatoria)  
HORA DE TÉRMINO : 17:20 horas  
MEDIO SEMIPRESENCIAL : Auditorio de la Universidad Católica Santa María de Arequipa  
y Vía ZOOM CONAREME

**MIEMBROS ASISTENTES:**

**INSTITUCIÓN RECTORA**

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

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

**INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD**

2) DR. EDSON VALDIVIA VERA	Rep. Sedes Docentes del Ministerio de Salud
3) DR. JORGE ENRIQUE AMORÓS CASTAÑEDA	Rep. Sedes Docentes ESSALUD
4) DRA. FLOR DE MERCEDES VENTO CALERO	Rep. Sanidad de las Fuerzas Armadas
5) DR. ALFREDO AUGUSTO ANTON FORLONG	Rep. Sanidad de las Fuerzas Policiales
6) DR. JEAN NIKOALE HERNANDEZ PEREZ	Rep. Instituto de Medicina Legal
7) DRA. MARÍA ELENA FLORES CARPIO	Rep. GERESA Arequipa
8) DR. WALTER EMRIQUE VARGAS ROJAS	Rep. DIRESA Cajamarca
9) DR. EDUARDO JOHNNY NICOLETTI ALBORNOZ	Rep. DIRESA Callao
10) DR. EMILIO LÍAS CUERVO	Rep. DIRESA Cusco
11) DR. HUGO ORTIZ SOUZA	Rep. DIRESA Lima Región
12) DR. PERCY SOLANO VARGAS DAVILA	Rep. DIRESA Loreto

13)	DRA. JOSELYN ARACELI CRUZ PALMA	Rep. DIRESA Tacna
14)	DR. GINO FRANKLIN GARAVITO CRIOLLO	Rep. DIRESA Tumbes

#### **INSTITUCIONES FORMADORAS EN RESIDENTADO MÉDICO**

15)	DR. EDDIE VARGAS ENCALADA	Rep. Universidad Nacional Mayor de San Marcos
16)	DRA. MARÍA SALOME MUÑANTE ASCENCIO	Rep. Universidad Nacional Federico Villarreal
17)	DR. ANTONIO ORMEA VILLAVICENCIO	Rep. Universidad Peruana Cayetano Heredia
18)	DR. VICTOR HUGO ABURTO LOROÑA	Rep. Universidad San Martín de Porres
19)	DR. FILOMENO JAUREGUI FRANCIA	Rep. Universidad Ricardo Palma
20)	DR. CARLOS YARLEQUÉ CABRERA	Rep. Universidad Nacional de Piura
21)	DR. JUAN WILMAN CHOCCE IBARRA	Rep. Universidad Nacional de Trujillo
22)	DR. CARLOS AUGUSTO CISNEROS GÓMEZ	Rep. Universidad Privada Antenor Orrego
23)	DR. EDGARDO ENRIQUE GUTIERREZ TORRES	Rep. Universidad Nacional San Agustín de Arequipa
24)	DR. CESAR GUILLERMO ALPACA CANO	Rep. Universidad Católica Santa María
25)	DR. RAMIRO TUPAYACHI PALOMINO	Rep. Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco
26)	DR. MAGUIN AUGUSTO MARQUEZ TEVES	Rep. Universidad Nacional del Centro del Perú
27)	DR. WILFREDO MARTÍN CASAPIA MORALES	Rep. Universidad Nacional de la Amazonía Peruana
28)	DR. ELIAS AYCACHA MANZANEDA	Rep. Universidad Nacional del Altiplano
29)	DR. GUSTAVO BASTIDAS PÁRRAGA	Rep. Universidad Peruana Los Andes
30)	DR. MILTON CESAR ROMERO CASANOVA	Rep. Universidad Nacional de Cajamarca
31)	DRA. FAVIOLA RODRÍGUEZ ASCÓN	Rep. Universidad César Vallejo
32)	DR. WALTER SÁNCHEZ ESQUICHE	Rep. Universidad Privada de Tacna

#### **INSTITUCIONES REPRESENTATIVAS**

33)	DR. JOSÉ LEONARDO PISCOYA ARBAÑIL	Rep. Colegio Médico del Perú
34)	DR. ANDHERS WILFREDO RUIZ SÁNCHEZ	Rep. Asociación Nacional de Médicos Residentes

#### **MIEMBROS AUSENTES:**

35)	DRA. ROSA RUBY CUSQUEN SANDOVAL	Rep. DIRESA Ayacucho
36)	DRA. PAOLA ANGELA MOREYRA SANDOVAL	Rep. DIRESA Ica
37)	DR. CHRISTIAN DANY MATAMOROS VERA	Rep. DIRESA Junín
38)	DRA. ANA MARIA BURGA VEGA	Rep. GERESA La Libertad
39)	DR. JULIO ENRIQUE PATAZCA ULFE	Rep. GERESA Lambayeque
40)	DR. MANUEL EDUARDO GIRÓN MARTÍNEZ	Rep. DIRESA Piura
41)	DR. CARLOS CORNEJO ROSELLO DIANDERAS	Rep. DIRESA Puno
42)	DR. HENRY LUIS ZAMORA ROMERO	Rep. DIRESA Ucayali
43)	DR. VICTOR VALLEJO SANDOVAL	Rep. Universidad Científica del Sur
44)	DR. JUAN EDUARDO ZEPELLI DIAZ	Rep. Universidad Privada San Juan Bautista
45)	DR. MIGUEL FERNANDO FARFÁN DELGADO	Rep. Asociación Peruana de Facultades de Medicina

## INVITADOS:

Dra. Ana María Gutierrez Valdivia	Vicegobernadora Regional de Arequipa
Dr. Alejandro Miranda Pinto	Decano de la Facultad de Medicina Humana de UCSM
Dr. Juan Manuel Coaquira Mamani	Representante del Decano de la UNSA
Dr. Julio Suarez Cueva	Gerente Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Sur
Dra. María Gracia Álvarez Valdivia	Médico Residente

Siendo la hora establecida para la primera convocatoria (08:30 AM), se tomó lista de asistencia, la que no se logró el quórum establecido, recurriendo a la segunda convocatoria se comprobó la asistencia de treinta y cuatro (34) representantes, quienes estuvieron presentes de manera presencial y virtual, conforme a los alcances del artículo 7° del Decreto Supremo N° 007-2017-SA Reglamento de la Ley N° 30453, cuya convocatoria ha sido realizado bajo los alcances de la citada norma legal y el Estatuto de CONAREME, encontrándose presentes no menos de un tercio de los integrantes que lo conforman como se tiene establecido en el artículo 7° del Reglamento y el artículo 12° de los Estatutos de CONAREME, para tal efecto se realiza la verificación de la asistencia de treinta y cuatro (34) integrantes los cuales cumplen con el quórum necesario, se instaló la presente Asamblea General Ordinaria.

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

Se inicia la presente Asamblea General Ordinaria actuando como Secretario Técnico el Dr. Javier Edwin Del Campo Sánchez, a fin de desarrollar la presente agenda compartida a los integrantes del CONAREME.

Dr. Vicente Cruzate: Muy buenos días, muchas gracias por la presentación. En primer lugar, el saludo cordial de nuestro Señor Ministro el Dr. César Vázquez Sánchez, quien comprometido con la salud del País tiene a bien de conducir el Consejo Nacional de Residentado Médico.

El día de hoy es la primera Asamblea General Ordinaria de CONAREME del año 2025 y hemos tenido por conveniente tener una descentralización de la misma, en esta primera sesión hemos elegido, en coordinación con las autoridades de la Región Arequipa.

Esperemos que esta primera Asamblea General Ordinaria, de los frutos que esperamos para poder seguir avanzando en el residentado médico.

El día de hoy tuve una entrevista radial sobre la importancia del Residentado Médico, muchos ven el residentado médico como un número, sino que esas vacantes que se asignan en determinada Región, sean un espacio de formación de calidad, basado en tres procesos que están enmarcados en la Ley del SINAREME que son la acreditación de sedes docentes, la autorización de funcionamiento de programas y lo que tenemos actualmente de tarea que es el proceso de autorización de campos clínicos; en ese sentido, el Señor Ministro se encuentra comprometido con ello, tanto así que el año pasado, en el 2024 en la gestión del Dr. César Vázquez Sánchez, el Ministerio de Salud incluyó el mayor número de vacantes ofertadas y si Ustedes pueden observar el cuadro de vacantes que se ofertaron, las regiones se ocuparon el 100% de las plazas del Ministerio de Salud, ese es un compromiso que el Señor Ministro tiene con las regiones, este año la indicación sigue siendo la misma, pero sí es importante ver también la calidad de la formación.

Por ejemplo, el año pasado hubo una Sede Docente que, faltando pocos días para la adjudicación del cuadro de vacantes, nos dijo que no podían participar en la oferta de 9 vacantes que se le estaban asignando con presupuesto nacional, entonces tuvimos que voltear la mirada a Lima, preguntando a los Hospitales emblemáticos, quienes nos decían que ya no tenían capacidad para formar más residentes, pese a que en el papel había vacantes para pudieran aceptar libremente estas vacantes. Todo eso nos hace pensar en el sinceramiento de los campos clínicos que es algo importante.

Nosotros desde CONAREME estamos preocupados por todos estos aspectos, y esperamos que, con ayuda de todos los que forman parte del consejo podamos sacar adelante nuestro residentado médico. Muchas gracias.

Dra. Ana María Gutiérrez: Buenos días con todos los presentes, traslado el saludo del Dr. Roel Sanchez, Gobernador Regional de Arequipa. Me encuentro muy satisfecha de estar con Ustedes, quiero señalar que la función que desempeña el CONAREME es muy importante para nuestras regiones y para el País.

En Arequipa, durante el año 2023, se llevaron a cabo reuniones con diversos actores del sector salud, incluyendo Directores de Hospitales, Decanos de las Facultades de Medicina y Responsables de especialidades médicas, con el propósito de analizar las necesidades existentes en nuestras regiones, y sé que se requieren a nivel del País, muchos especialistas debido a que ha cambiado el perfil tanto demográfico como epidemiológico. Por lo tanto, necesitamos hacer algunas modificaciones de aquellos campos clínicos, de los programas que deben crearse y ampliar los campos clínicos correspondientes en los Hospitales. En Arequipa necesitamos muchos más especialistas en Psiquiatría, Pediatría, Endocrinología, Reumatología, Geriatria y otros. Y creo que es de gran necesidad que podamos orientar hacia ellos la ampliación de campos clínicos y yo quería justamente comentarles que en el año 2023 estuvimos trabajando para fomentar entre los nombrados que puedan postular a las plazas cautivas e hicimos una convocatoria y difusión, trabajamos con los Directores de los Establecimientos de Salud para que les den la oportunidad de que puedan tener licencia para especializarse. Pero algo de lo que se quejaban eran la falta de presupuesto para guardias, entonces necesitaban presupuesto para las guardias; además, ha cambiado la situación de los profesionales de salud. Tenemos después del COVID-19, los casos de CAS Indeterminado y ellos ya tenían una situación estable en los establecimientos de salud. Por lo tanto, ellos querían postular a estas plazas cautivas porque ya prácticamente son personas que se van a quedar en los establecimientos donde están asignados. Esto también debería ayudarnos a repensar si debemos cambiar la normativa.

Creo que es fundamental que se incentive a las jóvenes a través de las vacantes libres y por ello se necesita incrementar también los presupuestos correspondientes.

Deseo que esta primera Asamblea General pueda tener importantes acuerdos, logros que se ejecuten más adelante y agradecerles por haber elegido Arequipa como ciudad donde están iniciando este año y muchos éxitos al Consejo Nacional de Residentado Médico.

Dr. Alejandro Miranda: Bienvenidos a todas las autoridades presentes en la Asamblea General Ordinaria de CONAREME. Quisiera agradecer a la directiva del CONAREME por habernos permitido ser sede en nuestra casa de estudios de esta gran Asamblea General Ordinaria.

Finalmente, quisiera decir que caminando juntos en esta senda de fortalecimiento del desarrollo de la buena formación del residentado médico del Perú, creo que podemos lograr muchas cosas. Muchas gracias.

Dr. Javier del Campo: Gracias doctor Miranda. Asimismo, contamos con nuestros invitados, la Dra. Ana María Gutiérrez, vicegobernadora del Gobierno Regional de Arequipa, Dr. Julio Suárez, Director del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Sur y la Dra. María Álvarez Valdivia, representante de los médicos residentes de la Región Arequipa. Procedemos con la toma de asistencia.

Iniciamos con el Despacho, hemos recibido la Carta N° 3030-D-CMP-2025, del Dr. Pedro Riega López, Decano Nacional del Colegio Médico del Perú, donde solicita un pronunciamiento sobre la aprobación de la Ley N° 32210, Ley que modifica la Ley N° 27878, Ley de Trabajo del Cirujano Dentista. El Dr. José Piscoya nos podría ampliar el pedido, por favor.

Dr. José Piscoya: Si, por encargo del Señor Decano del Colegio Médico del Perú, es una situación inédita de una Ley que modifica el currículo de estudios, cosa que ha venido dándose en los últimos años nivel de pregrado también en otras profesiones de la salud.

El Colegio Médico lo ve como, no solo como una intromisión en el acto médico, sino como el riesgo para los pacientes por la falta de competencias que tiene. Lo decimos nosotros en CONAREME, que trabajamos en esta tarea, ya casi cinco décadas en garantizar que los médicos especialistas tengan las competencias necesarias, ahora, con el desborde científico tecnológico, con inteligencia artificial, esto se hace mucho más necesario. Les pediría a los miembros de CONAREME, que se sumen a este pedido del Colegio Médico. Gracias.

Dr. Javier del Campo: Señor presidente, para poder incluirlo en la agenda.

Dr. Vicente Cruzate: Se autoriza que incluya en la agenda, pasa a Orden del Día.

Dr. Javier del Campo: Tenemos el Informe Técnico N°001-2025-GO-CONAREME de fecha 09 de enero de 2025 del Dr. Abraham Rodríguez de la Oficina de Gestión Operativa del CONAREME, en atención a la asistencia técnica a las sedes docentes de residentado médico en la Región Loreto, el Hospital Regional Loreto Felipe Santiago Arriola Iglesias, el Hospital III Iquitos (EsSalud), el Hospital de Iquitos César Garayar García, según acuerdo a la Asamblea General Ordinaria del 13 de diciembre de 2024.

Así también, como el informe de la supervisión y monitoreo que se acaba de realizar en las 10 sedes docentes de la Región Arequipa.

Dr. Javier del Campo: Doy pase al Dr. Abraham para que pueda exponer los documentos.

Dr. Abraham Rodríguez: Muy buenos días con todos los integrantes de la Asamblea General, efectivamente el Subcomité de Evaluación, Monitoreo y Supervisión de CONAREME, junto con su equipo técnico, realizó visitas de supervisión y acompañamiento a los médicos residentes en la región Loreto, específicamente en el Hospital Regional de Loreto, el Hospital César Garayar y el Hospital III de EsSalud.

El motivo de la visita a la Región Loreto, específicamente al Hospital Regional de Loreto es sobre el caso de un médico residente que estuvo involucrado en un acto ilícito; en ese sentido, nosotros como CONAREME, realizamos la visita para, desde nuestras funciones, coordinar con los actores involucrados y tomar algunas acciones en acompañamiento, en este caso a la sede docente Hospital Regional de Loreto y en el cual justamente se vio que se cumpla algunas acciones en cuanto a lo que es Secretaría Técnica o algunas acciones administrativas académicas que, también la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana también ha tomado como este residente.

Por otro lado, realizando la visita a la sede docente del Hospital Regional de Loreto hemos encontrado algunas falencias, como el tema de la actualización de convenio, hemos encontrado también problemas en cuanto a lo que es el desarrollo de sus actividades académicas, no se está desarrollando el tema de las tutorías y las coordinaciones.

De igual manera, se desarrolló la visita al Hospital César Garayar, sabemos que las condiciones de infraestructura de este Hospital ya están pésimas, no se puede desarrollar ahí condiciones de forma de asistencia o de atención médica y mucho menos formación de médicos residentes.

Sabemos que el Gobierno Regional de Loreto ya está dentro de un proyecto y está próximo a inaugurar su nueva sede hospitalaria, entonces, vamos definitivamente vamos a ver que ya tenga las mejores condiciones para este hospital.

Por otro lado, estuvimos en el Hospital III Iquitos de EsSalud, aquí solo se cuenta con cuatro médicos residentes, definitivamente este hospital tiene muchos médicos especialistas, precisamente un pedido del Comité de Sede Docente del citado Hospital, es que se ampliaran los campos clínicos, entonces, ya está, digamos, en labor de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana u otra universidad poder ampliar estos campos clínicos que, definitivamente hay una brecha muy grande en la Región Loreto, esos serían algunos comentarios en relación a la visita a la región Loreto. Muchos gracias.

Dr. Javier del Campo: Muchas gracias, doctor Abraham. Pasaremos a la etapa de pedidos

Dr. Emilio Lías: Un saludo muy atentamente. El que habla viene de la Región Cusco. Recientemente se promulgó la Ley N° 32199, que modifica la Ley N° 276, ampliando el período de licencia sin goce de haber de tres hasta cinco años. Comento esto por qué, algunos médicos cirujanos del Cusco solicitaron hacer residentado con licencia y regresaron después, y esto no procede, bien claro lo dice la norma; asimismo, también ellos mencionaron que en una Región había sucedido lo mismo. Quisiéramos que se vea esto, evitemos problemas a futuro, porque es lo que de repente va a suceder. No confundamos las cosas, una cosa es la Ley del Sistema Nacional de Residentado Médico y otra es la que modifica la Ley N° 276.

Dr. José Piscocoya: Tengo 2 pedidos. El primero, que, en las reuniones de la Asamblea General y del Comité Directivo, se incluya en la sección Despacho, la relación de todos los documentos recibidos y remitidos. Esto se hacía anteriormente, pero se ha dejado de hacer, y la razón es porque tenemos información, pedidos y sugerencias y no conocemos en qué punto están para ubicarlos más fácilmente. Y lo segundo que tiene que ver también con esta información que debíamos tener todos, no solo los integrantes del CONAREME, sino todos los miembros de la orden que se mantengan actualizadas las actas en la página en la web, del Comité Directivo, del Consejo Nacional y de los subcomités y comisiones, creo que es parte de la visión que deberíamos tener todos o que debemos tener todos de la actividad que realiza con CONAREME, porque ahí es donde se ve claramente los acuerdos y el seguimiento de los acuerdos. Gracias.

Dr. Javier del Campo: Muchas gracias, Dr. José Piscocoya, estamos tomando nota su pedido.

Dr. Eddy Vargas: Muy buenos días con todos distinguidos colegas. Como Ustedes saben, el día de hoy, en la ciudad de Lima, se está llevando a cabo una marcha en defensa del acto médico, organizado por nuestro representante gremial, que es el Colegio Médico del Perú. Yo quiero tomar las palabras que expuso inicialmente nuestro Presidente diciendo que el Ministro de Salud está comprometido con la salud del país, estar comprometido con la salud del país, es estar comprometido con la calidad del acto médico.

En ese sentido, yo pediría que se incluya, al igual, como es en el caso del acto odontológico, pase por favor a informes para que nos pronunciemos como entidad representativa que no solamente formamos médicos residentes comprometidos en ello, sino también les enseñamos a hacer que el acto médico sea respetado por todas las sociedades y por nuestra sociedad en general. Muchas gracias.

Dr. Javier del Campo: Muchas Gracias, doctor Eddy Vargas. Se ha agregado este punto en la agenda pedido del Colegio Médico. No habiendo mayores pedidos, vamos a iniciar con la agenda con el tema de los pilotos de las actividades profesionales confiables a cargo del Dr. Juan Carlos Meza.

**I. ORDEN DEL DÍA:**

**1. PILOTO DE LAS ACTIVIDADES PROFESIONALES CONFIABLES (EPAS).**

Dr. Javier del Campo: El primer punto de la agenda es el piloto de las actividades profesionales confiables (EPAS) que se piensa iniciar a partir del proceso 2025 del Concurso Nacional de Admisión al Residencia Médico.

Contamos con la presencia en la Asamblea General Ordinaria del Dr. Juan Carlos Meza García, que está de manera virtual para que nos pueda hacer la presentación correspondiente.

Dr. Juan Carlos Meza: Presenta el proyecto piloto para la implementación de las Actividades Profesionales Confiables (APROC), un modelo basado en competencias para mejorar la formación en el residente médico.

Dr. Vicente Cruzate: Muchas gracias por su presentación, Dr. Meza. Si algún miembro del Consejo quisiera hacer alguna pregunta, adelante por favor.

Dr. Víctor Aburto: Buenos días, todos somos conscientes de que nos faltan especialistas en el país, así también nos faltan sedes docentes donde formar a estos especialistas, no se trata de aumentar el número de vacantes cada año.

Al final de cuentas, los residentes que reclaman más vacantes son los que después van a reclamar porque las sedes no reúnen las condiciones para la formación, lo antes posible hay que mejorar las sedes donde se realiza el residente médico. Dicho esto, paso a felicitar la Dr. Juan Carlos Meza, por su brillante exposición y por el hecho que el viene trabajando esto desde hace mucho tiempo.

La aplicación de este proyecto va a requerir que exista un solo programa nacional para todas las universidades, lo cual demanda que haya una estandarización no solo de la nomenclatura sino de la duración; así también, SUNEDU debe entender que no podemos ser rígidos en los programas, estas son algunas de las cosas que se tienen que cambiar.

Preguntarle al Dr. Juan Carlos Meza si antes de empezar el piloto, se puede llegar al acuerdo, por lo menos de los años que debe durar cada especialidad y el acuerdo de que debe haber un solo programa a nivel nacional.

Dr. Juan Carlos Meza: Si me permiten responder la pregunta al Dr. Víctor Aburto.

Dr. Vicente Cruzate: Se autoriza, luego le damos el pase al Dr. José Piscoya.

Dr. Juan Carlos Meza: Cuando hablamos de competencias y de actividades, no está digamos, orientado a tener un número de años, pero si sirve para saber si son los adecuados o no, en la medida que se establece la medida de años, en ese momento, a través de estas actividades vamos a poder ver si ese número es la adecuada o no. Es posible que, programas que pensamos tienen el tiempo suficiente, al medir en forma objetiva las actividades profesionales no demos cuenta que, no es suficiente y con algo totalmente objetivo poder decir que el citado programa si quiere más años, por otra parte, puede ser lo contrario, que un programa requiera menos años. Creo que esta es una oportunidad para poder medir, independientemente

de lo que ya se ha conversado en otro taller, de tratar de uniformizar los tiempos y por otra parte, tiene que haber una estructura única de los programas, pero en base de lo que estamos trabajando en forma objetiva, que le demos un modelo específico para que todas las unidades lo puedan seguir, tal cual lo hacen otras instituciones como lo hace la SUNEDU; en este caso el CONAREME es el ente rector que tiene la autoridad para poder hacerlo, claro está que para esto, tanto el comité de autorización y el subcomité de estándares deben reunirse para hacer ese modelo.

Dr. Vicente Cruzate: Gracias, Dr. Juan Carlos Meza. Le damos el pase al Dr. José Piscocya.

Dr. José Piscocya: Gracias Señor Presidente, primero para felicitar al Dr. Juan Carlos Meza, por esta titánica labor de llevar adelante un proceso nuevo para nosotros pero que tiene más de 20 años a nivel internacional. Asimismo, tendría dos preguntas, he visto que el piloto de dos especialidades empieza en enero de 2025, pero no he visto el cronograma de cuando termina el piloto.

La segunda pregunta, ¿por qué un piloto en dos y no un piloto en cuatro especialidades?, si nos remontamos en cómo se hicieron los pilotos del 2002, en otro formato, en el formato de logros mínimos, hicimos piloto en 10 especialidades y rápidamente pasamos a 20. Ese antecedente podría utilizarse aquí de repente para ajustar el piloto y los tiempos y esto en función de que la propuesta no se desde cuándo esté.

Este modelo que se ha desarrollado en el piloto, ¿cuántas competencias y cuantas habilidades tiene?, porque eso es crucial en este tema.

Dr. Juan Carlos Meza: El plan piloto comienza el 1 de julio de 2025, con el ingreso de los residentes de primer año o el primero de agosto, si es que el residentado empieza en esa fecha, el piloto termina después de 6 meses, pero va a continuar hasta terminar el año con las mismas APROCS que han comenzado.

Comenzamos con dos, porque son dos las que tenemos terminadas, probablemente las otras tres se terminarán en marzo o abril, si nos da el tiempo entrarán en forma progresiva en medida que se vayan teniendo, porque solamente con una o dos APROCS, porque ha sido una recomendación constante de varios asesores del mismo CanMEDS.

El otro punto es que, el Royal College no ha trabajado directamente con ningún país para formular todas las APROCS, no existe, han tenido acercamientos y solo Colombia ha trabajado directamente toda una APROC que es Urología por interés de la Sociedad, y otros han sido acercamientos, pero no trabajos directos. Somos el primer país con trabajo directo, para poder cambiar todo el sistema, así que hay mucho apoyo por parte de ellos.

¿Por qué no ir rápidamente con más especialidades? Hemos hecho taller nacionales presenciales y semi presenciales, hemos invitado a todas las universidades que tienen residentado médico en estas cinco especialidades y a las sociedades científicas, Colegio Médico y Médicos Residentes, ha habido un taller nacional por estas cinco especialidades, el poder de convocatoria canadiense fue bastante bueno, hemos tenido en los talleres de 6 a 10 mesas; sin embargo, las últimas ya no han sido tan fuertes, pero se logró el objetivo con la cantidad suficiente de representantes. El tema es mantenerlo, porque no solamente va hacia el taller, sino que hay que revisarlo y esa revisión no es corta, el otro tema es que no hemos encontrado la facilidad de educadores, cuando comenzamos este proyecto, buscamos a nivel nacional que educadores tenían competencias en APROCS y no había, fue uno de los problemas que tuvimos inicialmente, que no retrasó muchísimo, es por eso por lo que optamos por contratar al Royal College.

Dr. Maguin Márquez: Esta es una intensión de mejora en la calidad de formación de los médicos residentes, y tenemos que incluir a todos los participantes en esta formación de los nuevos conceptos.

Dr. Juan Carlos Meza: Sí, doctor. Todas las sociedades científicas de estas cinco especialidades han participado y siguen participando. Es parte del equipo de revisión, han sido parte de los talleres, han sido parte de la formación de las competencias transversales del 2019 y han colaborado y siguen colaborando en forma muy activa. Siempre la mirada sociedad es importante, y también es estratégico, porque a veces en ciertas sedes, el tutor es el único que sigue residente y algunos no quieren seguirlo, porque no están relacionados con la Universidad. Pero si logramos que la sociedad esté, digamos comprometida, va a entender que todos los especialistas son parte de formación de su futuro colega, entonces, definitivamente sí está las sociedades científicas en esta línea.

Dr. Andhres Ruiz: Buenas días con todos, realmente muy importante la información que brinda, respecto a nueva metodología y enseñanza hacia los médicos residentes; sin embargo, creo prudente mencionar que, como médico residente considero que pensar en todo esto es **utópico**, de los presentes aquí, realmente los tutores están de la mano con nosotros los residentes, lamentablemente la respuesta es no, el residente es el secretario del médico asistente, no cumplimos actividades académicas formativas o si las cumplimos, las hacemos muchas veces por obligación, porque más tenemos que cumplir con llenar el formato de historia clínica, con llenar el sistema de gestión de EsSalud, con llenar el sistema de la historia clínica de las sanidades, etcétera. La excusa que ponen los tutores es que las universidades no les pagan. Como mencionaba el Doctor, muchos programas tienen que ser reevaluados en cuanto al tiempo de duración que tienen.

Realmente aplaudo que desde CONAREME, el Subcomité de Estándares se plantee la realización de la nueva metodología de evaluación, pero si no se empodera a las universidades o no se considera a que el tutor realmente este de la mano con el residente en todo momento, no vamos a lograr nada. Tengo aquí presente a la Dra. María Gracías Álvarez, médico representante de los residentes en Arequipa, secretaria de acción de médicos recientes, que no me va a dejar mentir respecto a lo que las distintas respuestas que puedan dar los médicos asistentes que estamos vinculados los médicos residentes, dentro de nuestra formación como residentes, no tenemos mayor responsabilidad directa porque somos estudiantes en formación. La responsabilidad de la enseñanza hacia un residente tiene que partir de la universidad y un tutor comprometido, muchas veces el tutor brilla por su ausencia, aduciendo que no se les paga.

Dr. Juan Carlos Meza: En principio. Creo que hay un desconocimiento, porque dentro de las labores que tiene un médico por la Ley de trabajo médico, no solo es asistencial, es investigación, docencia. Entonces, todo médico está obligado a enseñar, esto como primer punto, como segundo punto, esta es una buena oportunidad para hacer un cambio, debemos entender que, este residentado médico es docencia en servicio, es mientras trabaja, que son labores que no se van a poder escapar, no estamos en pregrado, el otro punto, como ya se tocó, las sociedades médicas están involucradas, es a través de la sociedades que queremos comprometer a todos los asistentes porque usted va ser el futuro colega de otro especialista, me llama la atención lo que comenta, vamos a trabajarlo pero mientras no se haga una evaluación que sea objetiva, nunca vamos a ver que competencias tenga un médico residente. Al obligar a una evaluación objetiva nos daremos cuenta de muchas cosas y se darán comparaciones y conocer si el tiempo de formación es el adecuado.

Dra. Flor Vento: El fin de esto es evaluar las competencias de los residentes, estas actividades están muy bien, si se realiza a nivel de todas las sedes, los residentes serán buenos en la especialidad y podrán decidir sobre algunas competencias como son la práctica académica, los trabajos, los logros, las experiencias, y eso es bueno. Tenemos jefes de residentes que son líderes e impulsan el trabajo del resto de sus colegas y los animan a que sigan estudiando y si hay algún problema en el transcurso de su residencia, también los apoyan a poder solucionarlo con sus tutores, esta es una excelente herramienta, estamos en la modernidad y esto es aplicable. Muchas gracias.

Dr. César Alpaca: Buenos días con todos. Dr. Juan Carlos Meza, realmente felicitarlo por la propuesta de este piloto de actividades profesionales confiables. Me parece una muy buena herramienta, concuerdo con la Dra. Flor Vento, y pienso que si se va a poder implementar conforme vayan los pilotos en las diferentes especialidades. Sin embargo, sí tomo en cuenta también la opinión del Dr. Andhers Ruiz. Es muy cierto que, en nuestra realidad, pues las subespecialidades, como, por ejemplo, intensiva, son super especialidades, pero que se adquieren como especialidades en una temporalidad corta y dado al conocimiento actual y al avance tecnológico, que tenemos herramientas, tanto como máquinas como de software. Ahora, con la inteligencia artificial, se nos hace un mar de conocimientos, comprimir toda una subespecialidad que requiere, digamos, tres años de medicina interna y dos años más de intensiva en 3 años.

Entonces sí me parece necesaria la utilización de esta evaluación de estas actividades profesionales, que incluyen, obviamente, las competencias, como lo ha mencionado usted. Eso sería mi comentario.

Dr. Juan Carlos Meza: Gracias Doctor.

Dr. Javier del Campo: Sí, Señor Presidente. Si no hubiera alguna intervención más, vamos a darle lectura del acuerdo, conforme a los comentarios vertidos por los miembros de esta Asamblea General, el acuerdo quedaría así: Aprobar el inicio del piloto de las Actividades Profesionales Confiables, a partir del mes de agosto de 2025, iniciando con los programas de formación de Medicina Interna y Ginecología y Obstetricia, delegando al Subcomité de Estándares la implementación.

Dr. Juan Chocce: Buenos días con todos. Me parece que está incompleta la información que se está aprobando, debe establecer de repente los tiempos. Según el Dr. Juan Carlos Meza el tiempo sería en 6 meses, dijo que podía hacerse la evaluación y hacer la progresión a fin de poder implementar los otros programas, por otras especialidades.

Dr. Juan Carlos Meza: Sí, de acuerdo, el piloto es 6 meses, pero continuaremos hasta el final del año para seguir mejorando, y la posibilidad de incrementar con otras especialidades que vendrán.

Dr. Juan Chocce: Para terminar, felicitar a todos, al Dr. Juan Carlos Meza, por este excelente trabajo. Entiendo que es una herramienta para poder ir mejorando en lo que es la educación médica en nuestro País. Entiendo que también es un proceso dinámico, progresivo y, como tales, teniendo en cuenta también la información de los residentes, comprometer a las universidades a que este proceso sea de alguna forma evaluado, seguido a través de CONAREME a través de los subcomités que tiene de evaluación.

Hoy que existen mecanismos de control tecnológico, se puede ir evaluando en qué medida se pone en práctica todo lo que se está probando, porque si no será solamente letra muerta. Yo creo que es importante tomar en cuenta la opinión de los residentes, porque entendemos que, en todos los hospitales del país, siempre hay un abandono permanente de lo que es sus actividades académicas.

Dr. Vicente Cruzate: Nosotros mismos debemos evaluarnos si de verdad estamos obteniendo resultados en los objetivos que nos hemos trazado.

Dr. Elías Aycacha: Muchas gracias, de la Universidad Nacional del Altiplano. Toda posibilidad de mejorar la formación de nuestros residentes es bienvenida. Indudablemente, lo más difícil es cambiar actitudes. Los seres humanos tenemos una forma y modificarlas no es tan sencillo. Sin embargo, dentro del acuerdo tiene que verse también la modificación de la Ley en cuanto a la calificación. Eso es algo que debería estar presente, porque no va a ser ya el Sistema que tenemos. Si no, esto modifica sustancialmente otro aspecto, y me pareció interesante lo expresado por el residente y ha dicho lo que es real, por lo menos en mi Universidad y en mis sedes sucede literalmente lo que ha dicho él es cierto. Y este residente de tercer año, finalmente el que termina formando a los residentes de primero y segundo, en la mayoría de las veces,

entonces esto es un problema económico, también. Si yo quiero exigir a un tutor o un coordinador de la sede, tengo que pagarle adecuadamente, y los presupuestos, por ejemplo, que tenemos en nuestra universidad y en nuestra facultad, dentro de la disponibilidad no es el que yo quisiera, entonces, es otro de los aspectos que también tenemos que modificar.

Otro problema que tenemos es con las sedes. Lo que me cobran las sedes para que mis residentes puedan rotar, es una millonada y como una Universidad Nacional no siempre lo puedo hacer, entonces son varios aspectos que tenemos que modificar e implementar con eso no estoy diciendo que no se haga. Es imprescindible que esto se inicie, porque si no vamos a estar siempre con una metodología que alguno de los colegas lo digo desfasado. Solamente ese comentario. Muchas gracias.

Dr. Walter Sánchez: Ahí 2 puntos y me parece algo que se no se mencionó y que creo que debe ser en forma progresiva. Es la formación de un solo programa uniforme a nivel nacional. Hemos y sido evaluados y se nos han acreditado nuestros programas. Sin embargo, cada universidad lo hace de acuerdo con las necesidades que tiene.

Entrando a este programa en función y en prueba, yo creo que también se debe considerar el que uniformicemos los programas para que todos los residentes tengan una sola formación, y eso va a implicar un trabajo rector del CONAREME hacia el resto de las universidades, hacia todas las universidades, porque si no va a pasar lo mismo, no la universidad va a ir formando de acuerdo con lo que pensamos. Y esto también implica que los tutores deban tener, tiene que considerarse un programa de capacitación a los tutores para poder evaluar competencias en forma adecuada y que todos también tengan una evaluación uniforme. Solo así vamos a poder conseguir una formación adecuada dentro de nuestros recientes. Y, bueno, hace poco lo que sí el doctor, el médico residente. Hemos el año pasado se comenzó el proceso de evaluación de las sedes docentes. Estamos este supervisándolos. Ahora, En teoría, todas las sedes docentes deberían funcionar, y estamos viendo que no es así. Yo creo que estas supervisiones que estamos teniendo este van a servir para que también uniformicemos el manejo dentro del de la formación de los residentes.

Dr. Javier del Campo: Señor Presidente, solamente según lo mencionado por los integrantes, y mencionar que esto es parte de nuestra hoja de ruta para ir a un proceso único y el proceso único no solamente es el tema de la adjudicación, sino, como hemos dicho, es tener un solo programa. Tenemos actualmente, los programas están autorizados por 3 años, es decir, que hasta el 2028 están autorizados estos programas y este proceso, que es progresivo, como bien se ha dicho, es la idea que la siguiente autorización estemos todos en el marco de un solo programa, más aún que también en las universidades públicas el cambio en los programas tiene un mayor tiempo.

En segundo lugar, el tema de la de la Ley se está viendo todo este tema después de la retroalimentación que nos dé el piloto, que modificaciones se tenga que dar, y no sé si alguna intervención más, Señor Presidente, sino para pasar a la propuesta de acuerdo.

Señor Presidente, incorporando las observaciones que nos han hecho y la redacción del acuerdo quedaría de esta manera: aprobar el inicio del piloto de las actividades profesionales confiables a partir del mes de agosto del 2025, con una duración de 6 meses iniciando con los programas de formación de Medicina Interna y Ginecología y Obstetricia, delegando al Subcomité de Estándares, la implementación y la respectiva retroalimentación del mismo.

Dr. Juan Chocce: Se está dejando abierta la posibilidad de que el Comité de estándares, siga incorporando nuevas especialidades. Eso debe estar establecido en el Acuerdo del Consejo, a fin de que pueda ir incorporando las siguientes especialidades en la medida que las tenga listas, porque si no se va a quedar

solamente en 2, porque hay la posibilidad de que en marzo tenga las opciones de los de incorporar las otras especialidades.

De Javier del Campo: Habiendo recogido la participación del Dr. Juan Chocce, procedemos a añadir el aporte en la propuesta de acuerdo.

Bajo estas consideraciones la Presidencia del Consejo Nacional de Residentado Médico, con la participación de un total de 34 Integrantes del CONAREME, a consideración de lo expuesto y agotado el mismo, se procedió a la siguiente votación, cabe señalar, que la presidencia cuenta con voto dirimente.

A favor: 32  
En contra: 00  
Abstenciones: 00

Se deja constancia que el representante de la Diresa Cajamarca no emitió voto.

Producida la votación, se aprobó por unanimidad el siguiente acuerdo:

**Acuerdo N° 003-2025-CONAREME-AG:** Aprobar el inicio del piloto de las actividades profesionales confiables a partir del mes de agosto del 2025, con una duración de 6 meses iniciando como mínimo con los programas de formación de Medicina Interna y Ginecología y Obstetricia, delegando al Subcomité de Estándares del Comité Directivo del CONAREME la implementación y la respectiva retroalimentación del mismo.

## **2. INFORME DEL TALLER DE IMPLEMENTACIÓN DEL PROCESO ÚNICO DE RESIDENTADO MÉDICO.**

Dr. Javier del Campo: El siguiente punto de agenda es la presentación del Informe del Taller de implementación del Proceso Único de Residentado Médico, por ello, damos pase al Dr. Abraham Rodriguez, quien nos va a hacer la presentación correspondiente a este tema.

Dr. Abraham Rodriguez: Proyecta y da lectura a la presentación PPT de título Proceso Único de Formación de Residentado Médico.

Dr. Vicente Cruzate: Habiendo culminado la lectura de la presentación por parte del Dr. Abraham Rodriguez, si hubiera alguna consulta, adelante.

Dr. Eddie Vargas: Dr. Abraham Rodriguez, en el proceso único de admisión del 2025. He visto que Usted ha evaluado los costos operativos por parte de las universidades que van a requerir información por parte de la universidad sobre los costos operativos, pero dice que es ahí, a partir del año 2026, en el año 2025, está Usted diciendo que funciona un proceso único a través de una plataforma única. Va a mantener después la misma estructura de admisión para este 2025 o fuera de eso, va a haber alguna otra modificación.

Dr. Abraham Rodríguez: Para este año definitivamente es un proceso en el cual justamente vamos se va a implementar actividades o herramientas tecnológicas, Digamos rumbo a iniciar el año a partir del año 2026. Entonces, son acciones iniciales que tanto el tema de los costos, el tema de la plataforma única que el año 2025 se va a implementar, pero, obviamente, la aplicación es a partir del año 2026 no, que está justamente el proceso único de formación que dentro de la Mesa también propuso comenzar el año 2026.

Dr. Eddie Vargas: Ok. porque me queda un punto que me gustaría que lo aclare, de acuerdo con Usted, creo que debe ser el proceso único que aquí está reglamentado por ley, pero en este año 2025, se tiene pensado, que se inscriban todos a través de la plataforma única del CONAREME, ¿es así?

Ese proceso de inscripción a través de la plataforma única, en el caso específico de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos tenemos una plataforma y nuestros postulantes también tenían que inscribirse en esta plataforma a través de un costo; este pago lo vamos a perder al ir directamente a CONAREME. Ustedes han previsto que haya un ajuste para la Universidad por ese factor económico.

Dr. Javier del Campo: Eso no se ha discutido en el Taller que se ha trabajado, hay que mencionar que la Universidad Nacional Mayor de San Marcos es la única que no está en la inscripción única, que todos se inscriban en el SIGESIN, la lógica es que tendrían que pasar a este proceso.

Habría que evaluar el tema del detalle técnico o el tema económico, de repente podemos interoperar. Tenemos a José Carlos aquí que nos pueda apoyar.

Ing. José Carlos Quispe: Sí, buenas tardes con todos los presentes, como lo mencionó el Dr. Javier Del Campo, el año pasado 2024 a nivel nacional, todas las universidades utilizaron nuestro sistema de gestión de información - SIGESIN, sistema que dio soporte a más de 7, 000 postulantes registrados a nivel nacional, restando un aproximado de 1,000 postulantes para la UNMSM. Nuestro sistema soporta la capacidad de inscripción, tanto en el proceso de inscripción, evaluación de expedientes y hasta la calificación de este y del mismo examen. Si la Universidad Nacional Mayor de San Marcos requiere algún tipo de apoyo, con relación técnico e interoperadas del sistema, podríamos brindarle el apoyo, pero, como lo propone el Dr. Javier Del Campo, lo ideal es que todo el registro sea a través de nuestra plataforma, para estandarizar.

Dr. Eddie Vargas: Nosotros no nos estamos oponiendo a la plataforma única. Si Ustedes van a asumir la inscripción de los postulantes de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos para el proceso de admisión 2025, bienvenidos.

Nosotros estamos haciendo hincapié sobre eso. Lo que sí le estamos pidiendo a Ustedes es que evalúen que este proceso y ahora a cargo de Ustedes, tiene un deterioro económico para la facultad y, como Ustedes mismos han reconocido, porque que, a partir del año 2026, van a buscar un proceso que compense a las universidades por todo el proceso único, es lo que yo les pido que tomen en consideración para la universidad en este año, específicamente. Gracias.

Dr. Vicente Cruzate: Entiendo que hay un perjuicio económico para la Universidad si ésta migra a usar la plataforma del CONAREME, y lo podemos conversar.

Dr. Carlos Yarleque: Buenas tardes. En primer lugar, agradecer, ya que se está formalizando en varias herramientas que no hemos tenido. Hemos estado trabajando en forma informal, pero yo sí pediría que, en forma urgente y prioritaria, se dé a la a la herramienta para poder obtener campos para poder adjudicar campos clínicos en la sede de docentes, no porque se estaban adjudicando en forma informal. No se sabe cómo se adjudica y de verdad que para que se pueda hacer un buen desarrollo en lo que esos campos clínicos es necesario tener, esa herramienta. Lo que estoy diciendo es, por ejemplo, con las sedes docentes. Cuántos campos clínicos van a ver, por ejemplo, en el servicio de medicina interna para poder saber eso, no tenemos una herramienta.

Dr. Abraham Rodríguez: Dentro del proceso de la mesa de taller, justamente de campos clínicos, la propuesta dentro las actividades que propusieron es desarrollar o elaborar un instrumento para determinar el número de campos clínicos en cada sede docente en cada servicio, entonces creo que el Dr. Carlos

Yarleque creo que está incidiendo en ese en ese aspecto, y eso es parte justamente de las actividades de la hoja de ruta.

Dr. Victor Aburto: En primer lugar, este año no va a haber proceso único, el proceso único probablemente sea a partir del 2026. Este año, lo que va a haber es el día que todos entremos a la plataforma.

Agradezco la franqueza del Dr. Eddy Vargas, porque uno de los mayores problemas es y hay que reconocerlo, sobre todo en las universidades nacionales, la pérdida de los ingresos por inscripción al residentado médico. Si no he entendido mal lo que están solicitando es ver cómo se va a manejar esa pérdida de ingresos y que han pensado.

Otro tema es que, en el último Taller quedamos que se iba a enviar los currículums de estos expertos que harán las evaluaciones, sobre todo del campo clínico.

El equipo que va a evaluar el campo clínico desde hace 20 años atrás o más todavía, era el que determinaba técnicamente cuantos campos clínicos podía soportar el servicio, porque si yo dejo esto al mismo comité de especialidad de la sede, obviamente este va a decir la mayor cantidad de campos clínicos posible, y es entendible. Pero hay formular para establecer la cantidad de campos clínicos, entonces ese es el equipo de expertos que debe haber, por lo menos uno de la especialidad que se está evaluando, por eso es importante conocer la experticia de los que van a hacer las evaluaciones, ese equipo es el que va a decidir la cantidad de campos clínicos. Gracias.

Dr. Abraham Rodríguez: Sí, el Dr. Victor Aburto tiene mucha razón, pero sobre todo yo incidiría al tema de la evaluación de los programas de residentado médico, en el tema de los campos clínicos, nosotros estamos viendo condiciones de infraestructura, de equipamiento de recursos humanos, digamos algunos aspectos académicos y sí, definitivamente, justamente a solicitud del Dr. Victor Aburto, en la anterior reunión, El equipo evaluador que va a conformar para la evaluación de los campos clínicos va a ser el equipo conformado por CONAREME y también se está viendo que el acompañamiento sea por algunos médicos especialistas en el área clínica, en el área quirúrgica, en el área de centro quirúrgico y se va a contar con ellos para que, digamos, haya un acompañamiento para la evaluación de campos clínicos.

Dr. Javier del Campo: Sí, para precisar en el tema de campos clínicos, que ya es un punto de agenda, que tenemos, que es el Manual de la Autorización de Campos Clínicos. Si hay el acuerdo de remitir, para el tema de la evaluación de campos clínicos del proceso extraordinario, los currículos, ya tenemos las personas seleccionadas, que son personas de experiencia, que van a liderar en un principio 4 equipos, que va a conformar una persona de experiencia y un integrante del equipo técnico de la secretaría técnica, vamos a estar pasando a los currículos correspondientes, y son personas conocidas por los integrantes. Está el Dr. Eduardo Paredes, la Dra. Nora Becerra, la Dra. Ana Delgado y el Dr. Julián Villarreal, que van a ser los líderes de los equipos evaluadores.

Dr. Emilio Lías: Muchas veces los médicos van como palomas de libre albedrío, no hay quien los asesore como coordinadores o tutores, porque aquí es un compromiso de la Universidad, realmente para que ese médico, que va a servir de tutor, acompañe la formación. Y muchas veces vemos que es residente camina solo a ver si le dan alguna intervención quirúrgica. Y aquí yo le hago un llamado a las universidades para que se comprometan con el médico, y eso está en la Ley de trabajo médico en todas las leyes que salen en la parte docente, entonces queremos formar mejores residentes, evaluamos los campos clínicos, vemos, qué capacidad, tienen etcétera, etcétera. Pero ahí viene el compromiso de la universidad para formar mejores médicos especialistas con el acompañamiento, todo lo que quieran. Lo veo esto frecuentemente porque, la Gerencia Regional queda al costado del Hospital Regional y los residentes caminan como almas en pena, a ver qué cosa pueden encontrar. Entonces le voy a agradecer al doctor Cruzate, para que las universidades tengan el compromiso para formar a los mejores especialistas. Gracias Doctor.

Dr. Javier del Campo: Pero si no hubiera alguna otra observación o comentario, pasaría a redactar el acuerdo. El segundo acuerdo sería aprobar la hoja de ruta del proceso único de residentado médico y su implementación progresiva: Si no hubiera alguna observación para pasar a la votación correspondiente.

Dr. Víctor Aburto: Es obligación de las universidades, el contratar tutores que se preocupen por el residente, a veces los médicos contratados, como tales y de acuerdo con su horario, no están todos los días en el Hospital, la docencia forma parte de él, entonces también tenemos que contar tanto a las universidades como a la Sede Docente, a que sus asistentes también participe del proceso de docencia, así no estén contratados, nadie está pidiendo que se queden tipo la obligación que tiene quien percibe una remuneración, pero creo que puede participar, inclusive mirando que es lo que está haciendo el residente. Es así porque lo ideal sería buscar una forma inclusiva en que todos los asistentes formen parte de un contrato, que la universidad lo pague, pero por ahora el sistema no está hecho así. Lo ideal sería que cada sede docente dependa de una universidad exclusivamente, que esa universidad pueda desarrollar pregrado internado, posgrado, etcétera.

En este caso, no solo las universidades solamente pueden contratar uno o máximo dos tutores cuando son más de cinco. Obviamente, por el horario de su trabajo asistencial no va a estar las 12 horas del día, ni las 24 horas y muchas veces no está todos los días, entonces, ahí también los directores de hospital, los jefes de docencia tendrían que participar, entonces hago una invocación a que todos participemos en la mejora del residentado. Gracias.

Dr. Edson Valdivia: Sobre la redacción del acuerdo, no sé si es pertinente poner que la implementación inicie este año, pero se va a aplicar a partir de 2026.

Dr. Javier del Campo: Procedemos a proyecto la propuesta de acuerdo para su votación.

Bajo estas consideraciones la Presidencia del Consejo Nacional de Residentado Médico, con la participación de un total de 34 Integrantes del CONAREME, a consideración de lo expuesto y agotado el mismo, se procedió a la siguiente votación, cabe señalar, que la presidencia cuenta con voto dirimente.

A favor: 32  
En contra: 00  
Abstenciones: 00

Se deja constancia que le representante de la Diresa Cajamarca no emitió voto.

Producida la votación, se aprobó por unanimidad el siguiente acuerdo:

**Acuerdo N° 004-2025-CONAREME-AG:** Aprobar la Hoja de Ruta del Proceso Único de Residentado Médico y su implementación progresiva a partir del Concurso Nacional de Admisión al Residentado Médico 2025 y aplicación en el Concurso Nacional de Admisión al Residentado Médico 2026.

**3. INFORME DEL TALLER SOBRE LA ESPECIALIDAD REQUISITO PARA LAS SUBESPECIALIDADES QUE NO CUENTAN CON LA ESPECIALIDAD REQUISITO.**

Dr. Javier del Campo: Señor Presidente, el siguiente punto de agenda es el informe del taller sobre la especialidad requisito para las subespecialidades que no cuentan con la especialidad requisito. Doy pase al Dr. Abraham Rodriguez quien realizará la presentación.

Dr. Abraham Rodriguez: Proyecta y da lectura a la presentación PPT.

Dr. Gino Garavito: Solamente para preguntar con respecto de la especialidad de psiquiatría, y es que hasta el proceso pasado había una psiquiatría de adicciones, que no lo veo, entiendo, que psiquiatría de adicciones va a ser especialidad y ya no subespecialidad.

Dr. Abraham Rodriguez: Doctor, esa subespecialidad ya está definido dentro de la autorización de programas de residentado médico.

Dr. Javier del Campo: Para poner un poco el contexto a los integrantes de esta Asamblea General, lo que se ha revisado, como Ustedes saben, han pasado un proceso de autorización de programas, cuando se ha hecho una revisión de estos programas, encontramos que había algunas observaciones en los requisitos que se pedían en las subespecialidades; por ejemplo, en algunos no estaba determinado, estaba una subespecialidad y no estaba la especialidad base, o en algunas pedían una especialidad base y en otro programa de formación, que es el mismo programa de formación de otra universidad, pedían otro otra su especialidad base. Lo que se ha tratado es de estandarizar, como parte del proceso único al que estamos yendo. Gracias.

Dr. Eddie Vargas: Doctor, respecto a Neonatología, el sistema actual lo tiene como especialidad y subespecialidad. Usted, al presentarlo como subespecialidad, con requisito de pediatría, ya se va a uniformizar para que de ahora en adelante quede solamente como subespecialidad.

Dr. Javier del Campo: Esto es parte del acuerdo de la asamblea, quien tiene que decidir si esto va a ir como subespecialidad, lo que nosotros hemos hecho es producir la discusión en el taller, los mismos representantes ha indicado que tiene que ser como subespecialidad.

Dr. Eddie Vargas: Gracias, porque eso debería quedar claro, así como quedó con Cirugía Plástica y Reconstructiva, que ya no va a haber subespecialidad, solamente especialidad. Entiendo, entonces, que la decisión tomada en el taller es que Neonatología a partir de este año sea subespecialidad solamente, ¿es correcto?

Dr. Javier del Campo: Sí, es correcto.

Dr. Eddie Vargas: Una segunda pregunta, Doctor. A lo largo de muchos años, varias universidades, especialmente la que yo represento, hemos pedido apertura para nuevas subespecialidades, que no están en el programa, es un pedido que tienen hace más de 10 años, Ustedes han podido tomar alguna acción respecto a este tema o tienen programado reunirse para este tema, me gustaría saber, por favor.

Dr. Vicente Cruzate: Sí, en relación con eso nosotros, en nuestra línea de trabajo, también tenemos ya previsto un Taller en relación con las nuevas especialidades y subespecialidades que se deberían de incorporar en el Sistema, para mayor aclaración, el Dr. Javier del Campo les va a precisar algunos puntos.  
Dr. Javier del Campo: Sí, quiero indicar que esto ya es parte de un acuerdo de la Asamblea, para poder tener un Taller que se ha programado para el mes de febrero para elaborar el instrumento con que se va a evaluar estos nuevos programas y, tal como era el acuerdo a su implementación, es para el proceso de 2026.

Dr. Eddie Vargas: Muchas gracias.

Dr. Edson Valdivia: Hay subespecialidades en las cuales hay más de una especialidad requisito, eso implica que, para hacer la subespecialidad, ¿tendría que hacer todas las especialidades que se mencionan ahí?, debemos usar "o" para establecer que eso no es así y se entienda mejor.

Dr. Javier del Campo: Muchas gracias Doctor, estamos haciendo la corrección respecto a la observación vertida.

Dr. Antonio Ormea: Respecto a Cirugía Oncológica de Cabeza y Cuello, que esta como subespecialidad. En nuestro programa figura como una especialidad requisito Cirugía de Cabeza, Cuello y Maxilofacial; sin embargo, todos estos años han estado colocando que, además, debe ser Cirugía General, lo cual no lo tenemos, y esto no ha sido evaluado en este Taller, entonces, quisiera saber cómo va a ser este procedimiento. Gracias.

Dr. Abraham Rodriguez: Se han evaluado justamente aquellos programas en el cual había duplicidad, justamente la nomenclatura o no estaban consignados, que fueron 18 especialidades en relación lo que es Cirugía, la Subespecialidad de Cabeza y Cuello esa no ha sido evaluada.

Dr. Antonio Ormea: Nuestro programa figura como requisito Cirugía de Cabeza y Cuello; sin embargo, a través de todos los años se coloca Cirugía General y esto está generando problemas tanto en la sede docente con nuestro programa de residentado.

Dr. Javier del Campo: En todo caso, incluiremos una reunión específica para validar con los diferentes actores este problema de la especialidad.

Dr. Filomeno Jauregui: Solamente para aclarar, en el caso de la subespecialidad de Psiquiatría y Adicciones, que no lo veo, pero se supone que, como eso está ya autorizado, el programa continúa. ¿Verdad?

Dr. Vicente Cruzate: Si.

Dr. Victor Aburto: La primera pregunta es, ¿la decisión del taller es definitiva? Porque si lo vamos a someter a la Asamblea, quiere decir que no es definitivo. ¿por qué razón lo digo, porque me llama la atención, que, de todas las subespecialidades pediátricas, se aprobó como especialidad base Pediatría y en dos no, en dos se pone otra especialidad adicional a Pediatría, entonces, no entiendo porque no se ha seguido el patrón de solo Pediatría.

No es una cosa tan simple, los programas que tienen que hacerse son diferentes, puede darse el caso que en un mismo ingreso un hematólogo y un pediatra, entonces se estaría llevando dos programas diferentes. Me parece que ha faltado un poco más de criterio para decidir. Eso me gustaría que nos aclare y que nosotros podamos decidir.

En segundo lugar, Cirugía Plástica y Reconstructiva, eso este aprobado en la nomenclatura que, Cirugía Plástica a secas es la especialidad y Cirugía Plástica y Reconstructiva es la subespecialidad.

Me imagino que la especialidad base para la subespecialidad de Cirugía Plástica y Reconstructiva debería ser Cirugía General, pero es cuestión de ponernos de acuerdo con los nombres.

El problema mayor es Neonatología, que como recordarán, era porque los pediatras ya no era muy atractivo presentarse a la subespecialidad de Neonatología y por eso se quedó a que pasara a ser especialidad directamente, al tratar de eliminar a especialidad, estamos eliminando lo que los últimos años ha tenido mayor acogida; es decir, hay más postulantes a la especialidad que a la subespecialidad, el único problema que tiene esto es que, tiene el mismo nombre para las dos pero no había problemas en diferenciarla, no entiendo cuál ha sido el criterio para sacar a una y dejar a otra. Mi opinión es que Neonatología debería seguir siendo una subespecialidad.

Dr. Abraham Rodríguez: Sí, de repente algunas cosas para precisar. En cuanto al desarrollo del Taller. La convocatoria se ha realizado tanto en las universidades, justamente no, que son las entidades académicas y en las sociedades científicas justamente involucradas, por ejemplo, en neurología pediátrica, sociedad de pediatría sociedad de neurología. No de igual manera, digamos, gastroenterología, sociedad de gastro, sociedad de pediatría. Justamente para el desarrollo del taller, la metodología fue que, previamente al taller, el equipo técnico ha hecho una revisión bibliográfica en el cual se ha visto cuáles son las especialidades base que se desarrollan en otros países. Entonces ya digamos con esta exploración previa, justamente de bibliografía, de otras experiencias justamente se desarrolló en las mesas de trabajo con las diferentes especialidades. Y justamente el consenso y la discusión fueron estas: no que estamos justamente poniendo aquí en la Asamblea. Por otro lado, doctor Victor Aburto, también es importante y precisar en cirugía plástica. El representante de la USMP no estuvo presente, a pesar de que se le ha hecho la invitación.

Entonces, ahí también es importante que, habido de repente algunas ausencias, pero eso ya están fuera del alcance de, digamos, de la convocatoria.

Dr. Javier del Campo: Sí, tal como lo ha mencionado el Dr. Abraham Rodríguez, en caso, por ejemplo, de hematología pediátrica, y me va a confirmar otra Dra. Mónica Alfonso o el Dr. Abraham, la mayor cantidad de hematología, hematólogos pediatras son hematólogos, justamente parte de esas observaciones nos hicieron saber, y por eso es por lo que se pusieron, estas dos especialidades como base, en el tema de neonatología. Ahí hay varias observaciones. Uno es que el campo de intervención del neonatólogo como especialista es bastante reducido, que es lo que expresaron, o sea. No pueden hacer labor de pediatra, obviamente no, y la otra la otra observación es que justamente una de las especialidades que menos se cubre y que quedan desiertas en la especialidad en neonatología, no junto con medicina interna y medicina familiar son las tres que menos se cubren.

Dr. Víctor Aburto: Es al revés, Neonatología como subespecialidad, es la que menos tiene, como especialidad no.

Dr. Javier del Campo: Sí Doctor, en los 2 casos, si bien se cubren la cantidad que se ofertan, no se cubren al 100%, y el último punto es, obviamente, que tenemos que definir, si es que vamos a continuar con la subespecialidad de cirugía plástica o solamente va a quedar como especialidad.

Dr. Juan Chocce: Están trayendo todo el producto de un taller donde participaron representantes de las sociedades y expertos. Yo creo que acá debemos validar lo que se ha hecho como trabajo en el Taller, nada más.

Dr. Vicente Cruzate: La propuesta es que, en base al taller de expertos los cuales han tomado sus días y han hecho un trabajo de validar el prerrequisito para las subespecialidades, poder nosotros tomar una decisión en la Asamblea General si se aprueba o no.

Dr. Javier del Campo: En el Taller solo no concordaron respecto al tema de Cirugía Plástica, había una posición de que solamente fuera como especialidad y había otra posición de que se mantengan las dos, como especialidad y subespecialidad, ahí no hubo acuerdo en el Taller, serían dos acuerdos en este caso, uno sería aprobar los requisitos y como se va a considerar Cirugía Plástica.

Dr. Alfredo Antón: Disculpen en realidad la opinión porque va a ser muy sesgada. Soy médico neonatólogo y participé dentro de Taller. En este caso, se estableció como requisito pediatría, si bien las estadísticas nos muestran, lo que muchas muestras, no siempre son lo que realmente, deben mostrar. Les hablo. Por eso muy sesgado dentro de mi campo clínico, mi Hospital, donde laboro, las plazas que se han cubierto en los últimos años han sido tanto de subespecialidad. O sea que no es que hayan quedado desiertas y también de especialidad, pero cabe resaltar que las plazas que se cubrieron de especialidad, o sea, sin el

requisito, fueron de la bolsa común. No fue de médicos residentes, que era su primera opción ser neonatólogos.

Y quizás tratando de buscar una explicación para lo que es hematología y dermatología pediátricas, pasa quizás lo mismo con lo que pasó con cardiología pediátrica. Lo que pasa es que en Perú son subespecialidades que no había, entonces, los primeros hematólogos pediatras, cardiólogos pediatras o, en este caso, dermatólogos pediatras tenían que hacer la especialidad de pediatría y, aparte, la especialidad de dermatología para ser los primeros dermatólogos pediatras, cardiólogos pediatras; entonces me parece que en los talleres han considerado que tienen como maestros o primeros especialistas o subespecialistas, los que fueron primero dermatólogos o cardiólogos, solamente como comentario, gracias Doctor.

Dr. Filomeno Jauregui: En lo que se refiere a Cirugía Plástica en las Asambleas anteriores, como ya se ha mencionado, ha funcionado como especialidad, pero después se acordó que se agregaba reconstructiva, pero como subespecialidad, eso se ha acordado anteriormente en Asambleas nacionales. Eso quería aclarar, y Neonatología, ya están aprobados, inclusive los programas, como subespecialidad. Pero hace unos 8 años, aproximadamente, viendo la necesidad que había escasez de neonatólogos, también se consideró como especialidades, las dos valen gracias, Doctor.

Dr. Victor Aburto: Insisto en lo dicho anteriormente, no es lo mismo un programa para un hematólogo, que, para un pediatra, en el caso de Hematología Pediátrica. Asimismo, yo pido una revisión en cuanto a Cirugía Plástica y Reconstructiva, creo que deberían quedar las dos, tanto especialidad como subespecialidad y debería definirse cuál va a ser el prerrequisito para la subespecialidad, el problema de Neonatología es otra cosa.

Aprovecho para pedir que estos acuerdos sea CONAREME directamente quienes ante comunicación con SUNEDU, haga acordar esto para que sea de aplicación inmediata, a fin de evitar que cada universidad haga el proceso que es muy engorroso.

Dr. Javier del Campo: Estaríamos quedando como las observaciones que están haciendo el Dr. Victor Aburto, como vamos a tener una reunión por el tema de Cirugía de Cabeza, Cuello y Maxilofacial, los convocaríamos nuevamente para una nueva reunión para definir los requisitos.

Dr. Antonio Ormea: Solamente para mencionar que la subespecialidad se llama Cirugía Oncológica de Cabeza y Cuello.

Dr. Vicente Cruzate: Nuevamente se van a volver a reunir los mismos expertos y lo más probable es que vuelvan a incidir en las mismas recomendaciones, porque son los expertos, mal haría en cuestionar la opinión de los especialistas, puesto que no es mi especialidad.

Dr. Alfredo Antón: El modelo basado de competencias que expuso al inicio el Dr. Juan Carlos Meza. ¿También están considerando evaluar a futuro las subespecialidades para ver este problema?

Dr. Javier del Campo: Sí, primero las especialidades y después pasaría a las subespecialidades.

Dr. Alfredo Antón: Yo creo que habría que primero pasar por eso para después llegar al otro problema, porque nunca se van a poner de acuerdo.

Dr. Vicente Cruzate: Hay una subespecialidad que ha quedado sin ningún acuerdo que es Cirugía Plástica Reconstructiva, entonces se tendría que volver a convocar. Y, por supuesto, lo que está pidiendo el Dr. Antonio Ormea acerca de Cirugía Oncológica de Cabeza y Cuello.

Dr. Víctor Aburto: Dr. Javier Del campo, una sola pregunta. ¿Cómo quedan aquellos que se van a titular como especialidad en neonatología, han pensado en eso?

Dr. Javier del Campo: Dr. Víctor Aburto. Esto tiene vigencia a partir del proceso de 2025.

Dr. Víctor Aburto: Yo sugiero que se piense bien antes de tomar una decisión respecto a Neonatología.

Dr. Javier del Campo: Señor Presidente, procedo a proyectar el proyecto de acuerdo para la votación.

Bajo estas consideraciones la Presidencia del Consejo Nacional de Residentado Médico, con la participación de un total de 34 Integrantes del CONAREME, a consideración de lo expuesto y agotado el mismo, se procedió a la siguiente votación, cabe señalar, que la presidencia cuenta con voto dirimente.

A favor: 30

En contra: 01 (USMP)

Abstenciones: 00

Se deja constancia que no emitieron voto los representantes de las FFAA y Diresa Cajamarca.

Producida la votación, se aprobó por mayoría el siguiente acuerdo:

**Acuerdo N° 005-2025-CONAREME-AG:** Aprobar los siguientes prerequisites para las siguientes subespecialidades:

N°	SUB-ESPECIALIDAD EVALUADA	REQUISITO (ESPECIALIDAD BASE) ACORDADO EN EL TALLER
1	ANESTESIOLOGIA CARDIOVASCULAR	Anestesiología
2	CIRUGIA DE RETINA Y VITREO	Oftalmología
3	CIRUGIA DE TORAX ONCOLOGICA	Cirugía General y Oncológica
		Cirugía Oncológica
		Cirugía de Tórax y Cardiovascular
4	CIRUGIA PLASTICA Y RECONSTRUCTIVA	No se determinó el requisito. Se determino que solo debe existir como especialidad
5	UROLOGIA ONCOLOGICA	Urología
		Cirugía Oncológica
6	CIRUGIA ONCOLOGICA DE MAMAS Y TEJIDOS BLANDOS	Cirugía General
		Cirugía Oncológica
		Cirugía General y Oncológica
7	NEUROLOGIA PEDIATRICA	Pediatría
8	ONCOLOGIA PEDIATRICA	Pediatría
9	MEDICINA INTENSIVA PEDIATRICA	Pediatría
10	PSIQUIATRIA DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE	Psiquiatría
11	RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA	Radiología
12	CARDIOLOGIA PEDIATRICA	Pediatría
13	DERMATOLOGIA PEDIATRICA	Dermatología

		Pediatría
14	HEMATOLOGIA PEDIATRICA	Hematología Pediatría
15	NEONATOLOGIA	Pediatría
16	NEUMOLOGIA PEDIATRICA	Pediatría
17	GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA	Pediatría
18	GINECOLOGIA ONCOLOGICA	Ginecología y Obstetricia Cirugía Oncológica

Asimismo, se aprueba la realización de un Taller en el mes de febrero 2025, para evaluar el prerrequisito de la subespecialidad de Cirugía Oncológica de Cabeza y Cuello; y evaluar si Cirugía Plástica y Reconstructiva tiene la condición de especialidad o subespecialidad; con la finalidad de estandarizar los prerrequisitos para el Concurso Nacional de Admisión al Residentado Médico.

Así también, para el caso de Neonatología, se tiene aprobado el programa de residentado médico como subespecialidad, para la oferta del Concurso Nacional de Admisión al Residentado Médico; autorizando a la Secretaría Técnica del Comité Directivo del CONAREME a realizar las acciones administrativas necesarias para la ejecución del presente acuerdo.

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

#### **4. MANUAL MODIFICADO DE AUTORIZACIÓN DE CAMPOS CLÍNICOS DEL PROCESO REGULAR Y SU CRONOGRAMA.**

Dr. Javier del Campo: El siguiente punto de agenda es el Manual modificado de autorización de campos clínicos del proceso regular y su cronograma. Como ya hemos dicho, a partir del Decreto Supremo N° 024-2024-SA, se ha tenido que adecuar el Manual que ya ha sido aprobado en el mes de noviembre 2024, con algunas especificaciones que se han hecho, doy pase a la Dra. Mónica Alfonso, quien nos va a exponer este tema.

Dr. Mónica Alfonso: Se proyecta y da lectura al Manual modificado.

Dr. Vicente Cruzate: Muchas gracias, Dra. Mónica Alfonso. Si hubiera alguna pregunta de los participantes de la Asamblea, levantar la mano, por favor.

Dr. Carlos Cisneros: Después de los que acabamos de escuchar, podemos apreciar que existe una superposición entre procesos, por lo que resulta complicado cumplir con las fechas. Solicito de ser posible que el proceso de evaluación del proceso regular empiece una vez culminado el proceso excepcional de autorización de campos clínicos. Gracias.

Dr. Eddie Vargas: Conuerdo con lo compartido por el colega, nosotros tenemos un gran número de programas; asimismo, hay que considerar que hay periodos extensos de feriado por semana santa, por las cuales no se trabaja a nivel de universidades, por ello, me uno al pedido del Doctor Cisneros, de que se reestructure el periodo de presentación. Hemos hablado sobre las especialidades nuevas y la respuesta fue que se iba a conformar un taller ahí ¿Estarían incluidas estas subespecialidades nuevas en este proceso?

Dr. Javier del Campo: El acuerdo que hemos tenido en Asamblea General es que este año se hace el Manual, el instrumento para evaluar las especialidades nuevas y tendría que haber un proceso para autorizar estos nuevos programas y recién su aplicación es para el proceso 2026, eso está en el acuerdo en la Asamblea.

Dr. Victor Aburto: Me uno al pedido de los doctores y pido al Consejo que este proceso regular se inicie al término del proceso excepcional. Gracias.

Dr. Vicente Cruzate: Gracias. Doctor, alguien más quisiera hacer uso de la palabra, hay un pedido. Entiendo que podemos separar la aprobación primero del Manual y luego ver lo del cronograma.

Dr. Javier del Campo: Procedemos a proyectar el acuerdo.

Bajo estas consideraciones la Presidencia del Consejo Nacional de Residencia Médico, con la participación de un total de 34 Integrantes del CONAREME, a consideración de lo expuesto y agotado el mismo, se procedió a la siguiente votación, cabe señalar, que la presidencia cuenta con voto dirimente.

A favor: 30

En contra: 00

Abstenciones: 02 (UNMS y UNFV)

Se deja constancia que el representante de la Diresa Cajamarca no emitió voto.

Producida la votación, se aprobó por mayoría el siguiente acuerdo:

**Acuerdo N° 006-2025-CONAREME-AG:** Aprobar modificar el Manual de Autorización de Campos Clínicos del Proceso Regular aprobado bajo el **Acuerdo N° 062-2024-CONAREME-AG**; asimismo, en una próxima Asamblea General Extraordinaria que se convoque, se presentará el correspondiente Cronograma del Manual modificado, una vez finalice el Proceso Excepcional de Autorización de Campos Clínicos.

**5. ANÁLISIS DE LOS PROCESOS DE RESIDENTADO MÉDICO: ACREDITACIÓN DE SEDES DOCENTES Y AUTORIZACIÓN DE FUNCIONAMIENTO DE PROGRAMAS.**

Dr. Javier del Campo: El siguiente punto de agenda de agenda es el análisis de los procesos de residencia médico: Acreditación de Sedes Docente y Autorización de Funcionamiento de Programas, los procesos que se han autorizado hasta diciembre, lo va a presentar el Dr. Abraham Rodriguez.

Dr. Abraham Rodriguez: Se proyecta y se lee la presentación PPT.

Dr. Javier del Campo: Señor presidente, solamente para contextualizar el tema, habiéndose pasado los procesos de acreditación y autorización de que, de programas de formación, hay sedes que ya han perdido su acreditación.

Por ejemplo, DIRIS Lima sur, que para este proceso 2025 ya no van a poder ofertar vacantes, pero todavía existen médicos residentes. Los acuerdos que se van a mencionar son para refrendar que los médicos residentes que siguen en esas sedes puedan seguir desarrollando su programa con toda normalidad.

Dr. Vicente Cruzate: Tendrán un cuadro donde se muestren todas las sedes docentes que no están acreditadas para este 2025.

Dr. Javier del Campo: Se procede a proyectar el cuadro de las sedes docentes que no han pasado el proceso de acreditación.

Dr. Vicente Cruzate: Gracias por la información, vemos que prácticamente todos son los establecimientos de la DIRIS Lima Sur no han pasado. Entiendo, por razones que ellos expondrán ante las universidades sus razones por no haberse presentado a este a estos dos procesos que se dieron el año 2024, igual hay algunos centros importantes también de la DIRIS Lima Centro. Gracias. Muy bien. Entonces continuamos por favor.

Dr. Javier del Campo: Procedemos a proyectar los acuerdos.

Bajo estas consideraciones la Presidencia del Consejo Nacional de Residentado Médico, con la participación de un total de 34 Integrantes del CONAREME, a consideración de lo expuesto y agotado el mismo, se procedió a la siguiente votación, cabe señalar, que la presidencia cuenta con voto dirimente.

A favor: 26

En contra: 00

Abstenciones: 01 (Diresa Callao)

Se deja constancia que los representantes de la Diresa Cajamarca, USMP, UCSM, UNCP, UNAP, UPLA no emitieron voto.

Producida la votación, se aprobó por mayoría los siguientes acuerdos:

**Acuerdo N° 007-2025-CONAREME-AG:** Aprobar que con motivo de los procesos de acreditación de sedes docentes en el marco del Decreto Supremo N° 007-2017-SA, y sus modificatorias el Decreto Supremo N° 016-2020-SA y el Decreto Supremo N° 034-2023-SA, las siguientes entidades e instituciones no tienen la condición de sedes docentes, por resultado del Decreto Supremo N° 024-2024-SA, se dejan sin efecto los campos clínicos autorizados por el CONAREME y no participan del Concurso Nacional de Admisión al Residentado Médico 2025:

N°	Sedes Docentes
1	Hospital de Apoyo Chepén La Libertad
2	Centro de Salud Simón Bolívar
3	Clínica San Borja Red Pacifico Salud
4	Clínica Anglo Americana
5	Centro de Salud Santa Adriana Dirección Regional de Salud Puno Red San Román
6	Hospital de Apoyo Otuzco Elpidio Berovides Perez - La Libertad
7	Clínica Médica Cayetano Heredia
8	Centro de Salud Peru Corea Bellavista
9	Centro de Salud Portada De Manchay DIRIS Lima Sur
10	Centro de Salud José Carlos Mariategui DIRIS Lima Sur
11	Hospital Municipal de los Olivos
12	Centro de Salud Pachacamac DIRIS Lima Sur
13	Centro de Salud Ollantay DIRIS Lima Sur
14	Hospital de Apoyo Jesús Nazareno de Ayacucho
15	Centro de Salud Leonor Saavedra DIRIS Lima Sur

16	Hospital de Apoyo Tomas Lafora de Guadalupe La Libertad
17	Hospital de Apoyo Leoncio Prado de Humachuco La Libertad
18	Hospital Distrital Jerusalén en la Esperanza - La Libertad
19	CMI El Porvenir - DIRIS Lima Centro
20	Puesto de Salud José Olaya - DIRIS Lima Norte
21	Centro de Salud Vallecito Dirección Regional de Salud Puno Red Puno
22	Clínica San Felipe
23	Hospital de Ojos del Perú
24	C.M.I. Cesar López Silva DIRIS Lima Sur
25	Oftalmólogos Contreras campos
26	Centro de Salud Materno Infantil Pachacutec Perú - Corea - Callao
27	Hospital de Especialidades Básicas La Noria
28	Centro de Salud Revolución Dirección Regional de Salud Puno Red San Román
29	Hospital de Apoyo Cesar Vallejo Mendoza de Santiago de Chuco La Libertad
30	C.M.I. Juan Pablo II DIRIS Lima Sur
31	Instituto de Patología y Biología Molecular Arias Stella
32	SEDIMED PERU
33	Centro Materno Infantil Daniel Alcides Carrión / DIRIS Lima Sur
34	Centro de Salud Santiago de Surco DIRIS Lima SUR
35	Centro de Salud Jaime Zubieta DIRIS Lima Centro
36	Instituto de ojos SACRO CUORE
37	Instituto Latinoamericano de la Piel
38	Centro de Salud Tupac Amaru de Villa DIRIS Lima SUR
39	PFIZER Hospital Cayetano Heredia
40	Centro de Salud Madre Teresa de Calcuta DIRIS Lima Este
41	Centro de Salud la Libertad de Huancayo
42	Centro de Salud San Francisco
43	Clínica Arequipa S.A.
44	Centro de Salud Santa Elena Dirección Regional de Salud Ayacucho Red Huamanga
45	Centro de Salud San Juan Bautista Dirección Regional de Salud Ayacucho Red Huamanga
46	Clínica Morillas
47	Hospital Regional Docente de Enfermedades Neoplásicas de El Tambo de Huancayo
48	Hospital Vitarte

**Acuerdo N° 008-2025-CONAREME-AG:** Aprobar que con motivo de los procesos de autorización de funcionamiento de programas de residentado médico en el marco del Decreto Supremo N° 007-2017-SA, y sus modificatorias el Decreto Supremo N° 016-2020-SA y el Decreto Supremo N° 034-2023-SA, las instituciones formadoras universitarias no cuentan con el funcionamiento de los siguientes programas de residentado médico, y como resultado del Decreto Supremo N° 024-2024-SA, se dejan sin efecto los campos clínicos autorizados por el CONAREME y no participan del Concurso Nacional de Admisión al Residentado Médico 2025 de la especialidad de Medicina Hiperbárica y Sub Acuática y la subespecialidad de Ginecología y Obstetricia de la Niña y Adolescente.

**Acuerdo N° 009-2025-CONAREME-AG:** Disponer, que bajo los alcances del Acuerdo N° 007-2025-CONAREME-AG y el Acuerdo N° 008-2025-CONAREME-AG, las instituciones formadoras universitarias vinculadas, continuarán con la formación de los médicos residentes que vienen ocupando a la fecha, en los servicios de las entidades e instituciones que tenían la condición de sedes docentes y de rotación programados; asimismo, de aquellos programas de residentado médico que no cuentan con el licenciamiento de funcionamiento por el CONAREME, tendrán una vigencia especial, hasta la culminación de sus estudios de residentado médico, debiendo garantizar la culminación del programa de residentado médico. En caso de no cumplir con lo dispuesto en el presente acuerdo, se autoriza al Comité Directivo del CONAREME realizar las acciones administrativas correspondientes, para el traslado de los médicos residentes, a fin de completar los estudios de residentado médico en otras instituciones formadoras universitarias del SINAREME.

**Acuerdo N° 010-2025-CONAREME-AG:** Aprobar que las entidades e instituciones que no tienen la condición de sedes docentes y que las instituciones formadoras universitarias que no cuentan con el licenciamiento de funcionamiento de los programas de residentado médico por el CONAREME, pueden presentarse a los procesos de acreditación y autorización respectivamente que convoque el CONAREME.

## **6. VIGENCIA DE LOS CONVENIOS DE COOPERACIÓN INTERINSTITUCIONAL PARA EL RESIDENTADO MÉDICO.**

Dr. Javier del Campo: El siguiente punto de agenda es la vigencia de los convenios de cooperación interinstitucional para el residentado médico. Como ustedes saben, los convenios han tenido vigencia hasta el 31 de diciembre de 2024, Lo que estamos haciendo es extender el marco normativo de los convenios para que puedan firmarse las adendas correspondientes hasta el 31 de diciembre de 2025.

Dr. Andhers Ruiz: Tenemos médicos residentes que se encuentran en el Hospital de Ate y esta sede figura como no acreditada, que medidas de protección tendrán estos médicos.

Dr. Javier del Campo: El Hospital de Ate no está dentro de las sedes no acreditadas.

Dr. Andhers Ruiz: El Hospital Vitarte, sale 47 residentes, deshabilitada.

Dr. Javier del Campo: Claro, todos están en el Hospital Lima Este Ate Vitarte, ya no existe el Hospital de Vitarte.

Dr. Andhers Ruiz: Respecto a los residentes del Hospital de Apoyo Chepén La Libertad que son 17, en ese caso continuarían o se moverían de sede.

Dr. Javier del Campo: Por eso es por lo que están saliendo los acuerdos de que la institución formadora tiene que garantizar la formación en la sede docente, en el caso extremo de que no pudiera garantizar, tendría que verse los campos clínicos en otra sede docente. Esta con nosotros el abogado Miguel Castro.

Dr. Vicente Cruzate: Sí, le damos el pase al Dr. Miguel Castro.

Dr. Miguel Castro: Lo votado ahora es respecto a que continúen con su formación en esos establecimientos que ya no tienen la condición de ser docente, y usted mencionaba el caso, por ejemplo, de las universidades que no pudieron licenciar por SUNEDU, y que el Consejo Nacional, en ese ámbito, al no tener regulada una situación como esta, igual que en este caso, ha garantizado, a través de las universidades que terminen los médicos residentes su programa de formación en estos establecimientos de salud y a partir del seguimiento que haga la universidad con el cumplimiento del programa, es la misma situación. En este caso, estos establecimientos de salud, instituciones ya no tienen la condición de ser sede docente. Por

tanto, hay médicos residentes y que no se vean afectados en su formación, el Consejo está tomando esta decisión.

Dr. Javier del Campo: La consulta del Dr. Andhers Ruiz es, en el caso de que no cumpliera la universidad, la institución formadora le autoriza al Comité Directivo a realizar las acciones administrativas correspondientes para el traslado de los médicos residentes a fin de completar los estudios de residentado médico en otras instituciones formadoras universitarias, la consulta del doctor es si basta con un acuerdo o se necesita una normativa mayor.

Dr. Miguel Castro: Basta con la decisión del Consejo Nacional.

Dr. Filomeno Jauregui: La consulta es sobre los dos modelos de convenio, respecto a las contraprestaciones, sabemos que hay algunas instituciones que sí están haciendo efectivos las contraprestaciones.

Dr. Javier del Campo: Sí, justamente. Hemos estado teniendo reuniones con varias instituciones, no solamente de la seguridad social, sino de institutos.

Estamos esperando, justo está el Dr. Jorge Amorós, para tener una reunión con el área de asesoría legal de salud. En la segunda instancia, también se está coordinando con el Ministerio para hacer las normativas explícitas a las normativas correspondientes para para el tema de los institutos.

Dr. Vicente Cruzate: Con relación a las contraprestaciones en los establecimientos de salud correspondientes al MINSA, desde la Dirección General de Personal, se está trabajando un nuevo documento normativo para el tema de las contraprestaciones.

Dr. Jorge Amorós: Nosotros estamos a la espera del pronunciamiento de la Oficina Central de Asuntos Jurídicos con relación al tema de las contraprestaciones por parte de las entidades formadoras, ni bien tengamos esa respuesta, nos vamos a comunicar con ustedes para poder plantear la fecha de la reunión.

Dr. Victor Aburto: En la normativa se decía que en los convenios no había contraprestación, ¿eso ha cambiado?; asimismo, en la Ley del residentado, se dice que no se puede cambiar de sede docentes, ¿eso ha cambiado?

Dr. Javier del Campo: Damos pase al Dr. Miguel Castro, para que nos pueda dar su opinión.

Dr. Miguel Castro: El desplazamiento del médico residente está regulado en los casos que haya suspensión o pérdida de la acreditación de sede docente o la autorización de campo clínico. Eso es para tenerlo en cuenta y aquello que no está regulado es el Consejo Nacional que tendría que tomar la decisión. Lo que ha hecho respecto a la sede es que no tiene la condición de ser sede docente, ya no pudiesen participar del concurso del año 2025, está sosteniendo la decisión de que continúen en ese mismo lugar donde se están formando bajo la tutela y protección de la universidad y que cumplen con su programa de residentado médico. Respecto a los convenios, si, efectivamente, en la regulación estableció el Consejo Nacional a partir de la aprobación del reglamento de convenios señala, que no existe ninguna contraprestación que deba realizar el médico residente.

Entonces, la reunión que se está esperando con esa ESSALUD, es justamente abordar ese punto, el cumplimiento de nuestro marco legal y las decisiones del Consejo en ese sentido, entiendo de que la regulación que está saliendo por parte del otro prestador, Ministerio Salud refiere a una situación que no sé si sea una contraprestación propiamente dicha, no tengo conocimiento mayor, pero respecto a las contraprestaciones como un pago en el cual haga el médico residente para que pueda realizar este sus

estudios de residentado, eso está prohibido y eso ya lo estableció el CONAREME a través del reglamento. Gracias.

Dr. Walter Sanchez: Las contraprestaciones están prohibidas; sin embargo, algunas sedes docentes exigen contraprestaciones. Yo creo que el CONAREME tendría que hacer valer su rol ahí.

Dr. Vicente Cruzate: Efectivamente, en ese sentido iba mi comentario, o sea, la normatividad que va a salir de la Dirección General, que tiene que pasar nuevamente por las instancias correspondientes para poder salir como un documento final, establece eso, el no pago de los residentes frente a una institución del Ministerio de Salud.

Dr. Victor Aburto: Una cosa es el pago de los residentes y otra cosa es lo que dice la Ley sobre las no contraprestaciones de las sedes hacia las universidades, porque al final no se paga en ningún sentido no se paga, se valoriza la rotación y se cobra mediante contraprestaciones. Acá no hay no hay dinero. Entonces, lo que hay que aclarar es que, si la ley sigue diciendo de que no contraprestaciones son no contraprestaciones. Yo no te puedo dar ni siquiera un lápiz, por lo menos que me exijas darte un lápiz, o si cumple la ley o no se cumple y si la cumplen, la cumplen todos. Tenemos que ser drásticos, si se acuerda algo, es para que todos lo cumplan. Por eso no confundamos el que se cobre al residente con contraprestaciones. Parece que es igual, pero no es, son cosas completamente diferentes.

Dr. Hugo Ortiz: Buenas tardes sobre el tema de contraprestaciones, hay que tener en cuenta también que, dentro de los requisitos que tiene para aprobar la sede de docente, este se preocupa mucho por el tema de bienestar de los residentes, incluyendo la alimentación, una adecuada vivienda, un lugar donde puedan ellos es tener un cierto descanso, y eso es para muchas de nuestras instituciones no es tan fácil de mantener y de conseguir. Pero estoy hablando del Ministerio de Salud y de los gobiernos regionales, entonces en algunas oportunidades, por ejemplo, recuerdo, yo soy pediatra en el hospital del niño, una institución formadora les ha facilitado hasta aulas, equipamiento mínimo para que los residentes puedan entrar ahí y desarrollar sus actividades en las computadoras. Esto se cortó en un momento. La verdad es que no sé por qué, pero me parece que sí debería haberse considerarse algún tipo de contraprestación mesurada, pero tampoco eso de cerrar, porque no debe ser. Por lo menos yo lo planteo así.

Dr. Victor Aburto: Tenemos que determinar si se van a pedir contraprestaciones, porque si es así, esto será para todas las instituciones y si no se va a pedir, también es para todas. Eso lo tenemos que discutir, tenemos que definirlo para todos.

Dr. Javier del Campo: Precisar que nuestro marco normativo establece que no existe las contraprestaciones.

Dr. Juan Chocce: Las leyes nacionales son de cumplimiento obligatorio.

Dr. Javier del Campo: Sí Doctor, por eso es que se está agotando los espacios de diálogo para cumplir con la normativa. Si no hay más comentarios respecto, procedemos a proyectar el acuerdo.

Bajo estas consideraciones la Presidencia del Consejo Nacional de Residentado Médico, con la participación de un total de 34 Integrantes del CONAREME, a consideración de lo expuesto y agotado el mismo, se procedió a la siguiente votación, cabe señalar, que la presidencia cuenta con voto dirimente.

A favor: 29  
En contra: 00  
Abstenciones: 00

Se deja constancia que los representantes de la Diresa Cajamarca, Diresa Lima, Diresa Tacna y la UPLA no emitieron voto.

Producida la votación, se aprobó por unanimidad los siguientes acuerdos:

**Acuerdo N° 011-2025-CONAREME-AG:** Aprobar la vigencia de los Convenios de Residentado Médico suscritos bajo los alcances del Reglamento para la Suscripción de Convenios de Cooperación Interinstitucional para el Residentado Médico, aprobado por el CONAREME a razón del Decreto Supremo N° 007-2017-SA, su modificatoria el Decreto Supremo N° 016-2020-SA, y el Decreto Supremo N° 034-2023-SA; siendo su vigencia al 31 de diciembre de 2025 por efecto de la vigencia de los campos clínicos establecido en el Decreto Supremo N° 024-2024-SA.

**Acuerdo N° 012-2025-CONAREME-AG:** Aprobar que las instituciones formadoras universitarias y las instituciones prestadoras de servicios de salud, en su condición de sede docente, suscriban el Convenio de Residentado Médico aprobado por el CONAREME, con una vigencia de hasta el 31 de diciembre de 2025, por efecto de la vigencia de los campos clínicos establecido en el Decreto Supremo N° 024-2024-SA, bajo los alcances del Reglamento para la Suscripción de Convenios de Cooperación Interinstitucional para el Residentado Médico.

Para lo cual se modifica las siguientes disposiciones transitorias del Reglamento para la Suscripción de Convenios de Cooperación Interinstitucional para el Residentado Médico, que forma parte integrante del citado instrumento, artículos que queda redactado de la siguiente manera:

*“XI. DISPOSICIONES TRANSITORIAS:*

*(...) Tercera. -*

*Todos los convenios celebrados al amparo del presente reglamento tendrán una duración máxima hasta el 31 de diciembre del 2025, estando a los alcances del Decreto Supremo N° 024-2024-SA, respecto a la vigencia de los campos clínicos.*

**Acuerdo N° 013-2025-CONAREME-AG** Aprobar el nuevo modelo de Convenios de Residentado Médico, entre las sedes docentes y las instituciones formadoras universitarias; del mismo modo el modelo de Convenio de Residentado Médico en aquellas sedes docentes de primer nivel de atención.

## **7. INFORME ECONÓMICO 2024.**

Dr. Javier del Campo: Pasamos al siguiente punto de agenda, que es el Informe Económico 2024, damos paso a la contadora María Matos.

CPC. María Matos: Procede a proyectar y dar lectura a la presentación del Informe Económico 2024.

Dr. Vicente Cruzate: Gracias María. ¿Tendrían alguna consulta?

Dr. José Piscocoya: Es importante que el estado de resultado, el estado de resultados proyectado y finalmente el flujo de caja acompañen el acta.

Dr. Javier del Campo: Si no hubiera más observaciones, pasaríamos a la votación del acuerdo.

Bajo estas consideraciones la Presidencia del Consejo Nacional de Residentado Médico, con la participación de un total de 34 Integrantes del CONAREME, a consideración de lo expuesto y agotado el mismo, se procedió a la siguiente votación, cabe señalar, que la presidencia cuenta con voto dirimente.

A favor: 30  
En contra: 00  
Abstenciones: 00

Se deja constancia que los representantes de la Diresa Cajamarca, Diresa Tacna, USMP no emitieron voto.

Producida la votación, se aprobó por unanimidad el siguiente acuerdo:

**Acuerdo N° 014-2025-CONAREME-AG:** Aprobar el Informe Económico del CONAREME 2024, incorporando a la presente Acta, el Estado de resultados proyectado y finalmente el flujo de caja.

**8. MODIFICACIÓN DE LAS DISPOSICIONES PARA LA ADMINISTRACIÓN DE RECURSOS ECONÓMICOS DE CONAREME.**

Dr. Javier del Campo: El siguiente punto de agenda es la modificación de las Disposiciones Administrativas de Recursos Económicos de CONAREME. Doy pase a la contadora María Matos para la exposición.

CPC. María Matos: Se proyecta y se da lectura a la presentación PPT.

Dr. Vicente Cruzate: Muchas gracias por la presentación María, Si hubiera alguna pregunta con relación a la presentación, sino pasamos a la aprobación del acuerdo.

Dr. José Piscocoya: Un elemento del organigrama de CONAREME es el subcomité de Tesorería, porque aquí tenemos un informe de la contadora, ella como el asesor legal, no son ejecutivos, entonces necesitamos el informe del subcomité de Tesorería.

Dr. Javier del Campo: Recogiendo los aportes del Dr. Piscocoya, el acuerdo sería remitir la modificación de las Disposiciones Administrativas de Recursos Económicos de CONAREME al subcomité de Tesorería para su opinión.

Bajo estas consideraciones la Presidencia del Consejo Nacional de Residentado Médico, con la participación de un total de 34 Integrantes del CONAREME, a consideración de lo expuesto y agotado el mismo, se procedió a la siguiente votación, cabe señalar, que la presidencia cuenta con voto dirimente.

A favor: 30  
En contra: 00  
Abstenciones: 00

Se deja constancia que los representantes de Diresa Cajamarca, Diresa Tacna y USMP no emitieron voto.

Producida la votación, se aprobó por unanimidad el siguiente acuerdo:

**Acuerdo N° 015-2025-CONAREME-AG:** Aprobar remitir la modificación de las Disposiciones Administrativas de Recursos Económicos de CONAREME al subcomité de Tesorería para su opinión.

Dr. Vicente Cruzate: Una cuestión previa, entiendo que muchos de los asistentes tienen el pasaje para las 7 de la noche, y ya estamos 4:30. Si primero tocamos, con la venia de todos Ustedes, el punto del Colegio Médico y el último punto, si nos da el tiempo, sino lo pasaríamos para la asamblea extraordinaria.

Dr. Javier del Campo: Perfecto, Señor Presidente. Entonces continuamos con el punto que sería la solicitud del Señor Decano Nacional del Colegio Médico del Perú, quien pide un pronunciamiento sobre la aprobación de la Ley N° 32210, Ley que modifica la Ley N° 27878, Ley de Trabajo del Cirujano Dentista

Dra. Flor Vento: Cuando evaluamos al paciente lo hacemos de forma integral, el acto médico va dirigido a eso, que no podemos poner en el mismo concepto, el trabajo que hace un excelente odontólogo, incluso creo que sus estudios son de menos años, y está enfocado en la parte odontológica, nosotros como médicos no solo evaluamos la parte médica, sino también, dentro de la historia clínica vemos alergias, antecedentes familiares, entre otras cosas, antes de darles un tratamiento adecuado a nuestros pacientes. Considero que la defensa que hace nuestro decano tiene un buen sustento, porque no podemos tener el mismo concepto.

Dr. Alfredo Antón: Soy Cirujano de Cabeza, Cuello y Maxilofacial de la PNP, como dijo la Dra. Flor Vento, nosotros trabajamos con rehabilitación oral que es una especialidad odontológica que se encarga de rehabilitar al paciente, no tenemos ningún problema; sin embargo, hay muchos médicos que no están de acuerdo con esta ley. Si bien la Ley está aprobada, esta no se encuentra reglamentada, por ello, aun no puede hacerse efectiva.

Dr. Vicente Cruzate: Gracias, doctor.

Dr. Jean Hernández: Saludo que el Colegio Médico se preocupe por estas instancias, sobre este problema con los odontólogos.

Tenemos que ver también el tema de los obstétrices, quienes se atreven incluso a impedir que nuestros residentes de primer año puedan atender un parto. Entonces, CONAREME también tiene que ver este tema, es importante que el Colegio Médico sea más agresivo con eso y las instancias formadora que tienen que ver con la formación de especialistas, tienen que pronunciarse muy fuerte sobre esta situación, gracias.

Dr. Alfredo Antón: Con respecto al campo clínico, en mi hospital yo tengo una plaza para un residente de cabeza y cuello, estamos viendo la posibilidad de ampliar un campo clínico, pero los Cirujanos Bocomaxilofaciles tiene tres, no sé cómo han logrado acreditar tres plazas si no hacen nada, como podríamos actuar al respecto, quizá el Ministerio de Salud que tiene una oficina similar al de CONAREME quienes dan la acreditación.

Dr. Vicente Cruzate: Con relación a la Ley del cirujano dentista, quería poner de conocimiento que, desde el MINSa, desde el año 2023, hemos recibido tres propuestas de ley solicitando opinión al MINSa para pronunciarse en relación al acto odontológico, nosotros en todas ellas hemos dado opinión no favorable, es lo que quiero dejar en consideración. Si bien el ejecutivo tiene sus instancias, el legislativo, en este caso el congreso de la república, entiendo que por iniciativa de algunos congresistas han aprobado esta ley, solo quisiera dejar en consideración esto. Gracias.

Dr. Andhers Ruiz: Desde el momento que se presenta esta ley, el MINSa lo observa; sin embargo, en su momento no ha habido mayor acción des parte de otros organismos, llegando a que esta ley sea publicada. Creo que aquí se han tomado acciones muy tarde, cuando esta Ley ya ha sido publicada.

Dr. Vicente Cruzate: Muy bien, creo que todos coincidimos en la necesidad de defender el acto médico y en función a eso, el Dr. Javier Del Campo nos va a presentar el acuerdo.

Bajo estas consideraciones la Presidencia del Consejo Nacional de Residentado Médico, con la participación de un total de 34 Integrantes del CONAREME, a consideración de lo expuesto y agotado el mismo, se procedió a la siguiente votación, cabe señalar, que la presidencia cuenta con voto dirimente.

A favor: 27  
En contra: 00  
Abstenciones: 00

Se deja constancia que los representantes de Diresa Cajamarca, Diresa Callao, Diresa Tacna, USMP, UCSM y UNAP no emitieron voto.

Producida la votación, se aprobó por unanimidad el siguiente acuerdo:

**Acuerdo N° 016-2025-CONAREME-AG:** Aprobar la solicitud del Colegio Médico del Perú y encargar a la Presidencia de CONAREME la elaboración del pronunciamiento sobre la aprobación de la Ley N° 32210, tomando en consideración las funciones del CONAREME y el siguiente texto:

*“PRONUNCIAMIENTO A LA PROBABACIÓN DE LA LEY 32210  
El Consejo Nacional de Residencia Médico (CONAREME), órgano directivo del Sistema Nacional de Residencia Médico, entidad pública con personería jurídica sin fines de lucro que se rige por la Ley N° 30453, Ley del Sistema Nacional de Residencia Médico, en su asamblea general ordinaria realizada en la ciudad de Arequipa, el viernes 31 de enero de 2025, acordó por unanimidad, respaldar la propuesta del Colegio Médico del Perú en el pedido de derogación de la Ley 32210, que modifica la Ley N° 27878 que autoriza a los odontólogos a realizar procedimientos médicos.”*

Dr. Vicente Cruzate: Les pedimos las disculpas del caso por el punto número 10 que es la modificación del plan operativo, lo vamos a pasar para la asamblea extraordinaria y lo último que quedaría sería la aprobación de la dispensa del acta.

#### **9. DISPENSA DE LA APROBACIÓN DEL ACTA.**

Dr. Vicente Cruzate: Solamente nos quedaría como último punto, la dispensa de aprobación del acta, adelante por favor.

Bajo estas consideraciones la Presidencia del Consejo Nacional de Residencia Médico, con la participación de un total de 34 Integrantes del CONAREME, a consideración de lo expuesto y agotado el mismo, se procedió a la siguiente votación, cabe señalar, que la presidencia cuenta con voto dirimente.

A favor: 27  
En contra: 00  
Abstenciones: 00

Se deja constancia que los representantes de Diresa Cajamarca, Diresa Callao, Diresa Tacna, USMP, UCSM y UNAP no emitieron voto.

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

**Acuerdo N° 017-2025-CONAREME-AG:** Aprobar la dispensa de aprobación del acuerdo de la presente acta, para su inmediata ejecución.

La presente Asamblea General Ordinaria finalizó a las 17:20 horas.

# Proceso de implementación de las APROC – CONAREME: Piloto

Subcomité de Estándares de CONAREME

31 enero 2025





# Sub Comité de Estándares de Formación Enero 2025

- Dr. Juan Carlos Meza García (ASPEFAM) - Preside
- Dra. Silvana Sarabia Arce – Dra. Ana Olascoaga (UPCH)
- Dra. Veronica Palomino Najarro (MINSA)
- Dr. Henry Sanchez Lara (ESSALUD)
- Dr. Víctor Aburto Loroña (USMP)
- Dr. Segundo Cruz (UCSM)
- Dr. José Paz Vargas (ANMRP)



# Formulación de las APROC

Establecer qué especialidad(es) se desarrollarán.

Incluir a los docentes de la especialidad y de la Sociedad correspondiente.

Designar un facilitador metodológico y un facilitador especialista.

Es necesario contar con las competencias transversales y específicas.

Realizar taller(es).

Formar un grupo para la revisión de las APROC.

Obtener la aprobación de las APROC.



# Residentes por especialidad en el SINAREME

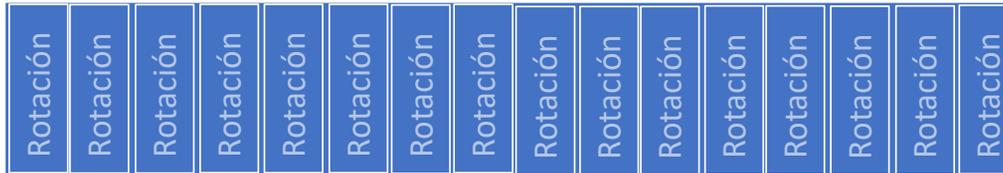
	ESPECIALIDAD	Nº Residentes	
1	PEDIATRIA	731	
2	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	653	
3	ANESTESIOLOGIA	575	
4	CIRUGIA GENERAL	511	
5	MEDICINA INTERNA	457	<b>2927, 37.7%</b>
6	MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA	322	
7	RADIOLOGIA	317	
8	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	299	
9	PSIQUIATRIA	241	
10	MEDICINA DE EMERGENCIAS Y DESASTRES	205	<b>4331, 55.8%</b>
→ 11	MEDICINA INTENSIVA	200	<b>4511</b>
12	OFTALMOLOGIA	198	
13	GASTROENTEROLOGIA	196	
14	CARDIOLOGIA	179	
15	MEDICINA FISICA Y DE REHABILITACION	168	
16	PATOLOGIA CLINICA	161	
17	NEUROCIRUGIA	145	
18	MEDICINA ONCOLOGICA	138	
19	NEUMOLOGIA	134	
20	NEUROLOGIA	130	<b>5960, 76.8%</b>

2018

# Residentado Médico

Especialidades: 3, 4 años

Médico-Cirujano



Médico con título de Segunda Especialidad, Inscrito en el CMP Registrado en la SUNEDU

Modelo actual es basado en proceso y estructura



NOVATO



# Residentado Médico

Médico-Cirujano

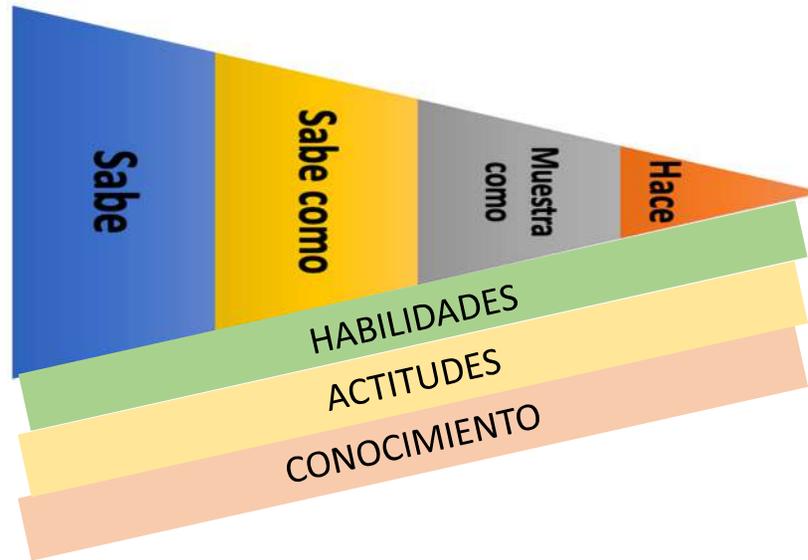


Médico con título de Segunda Especialidad, Inscrito en el CMP Registrado en la SUNEDU

Modelo basado en competencias



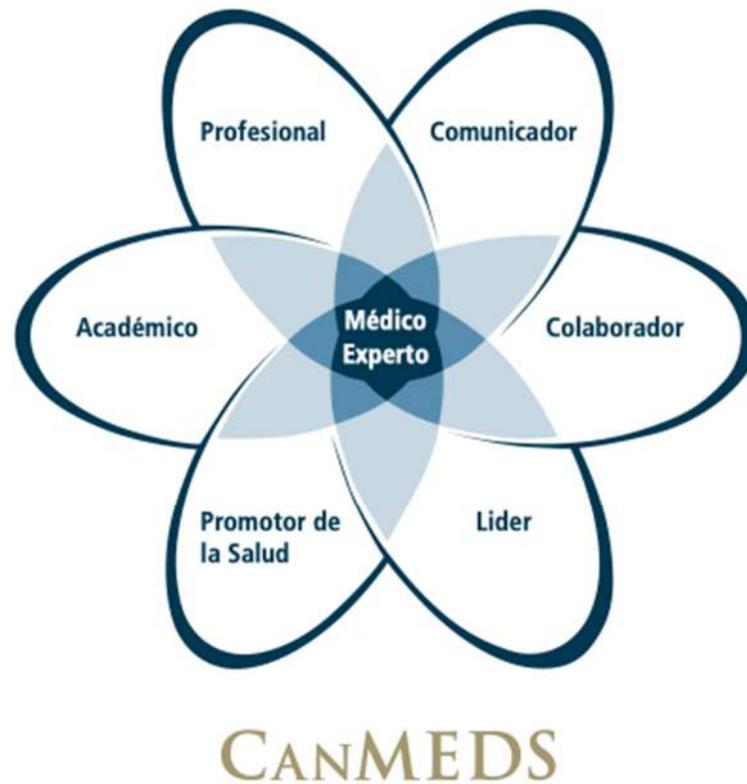
NOVATO



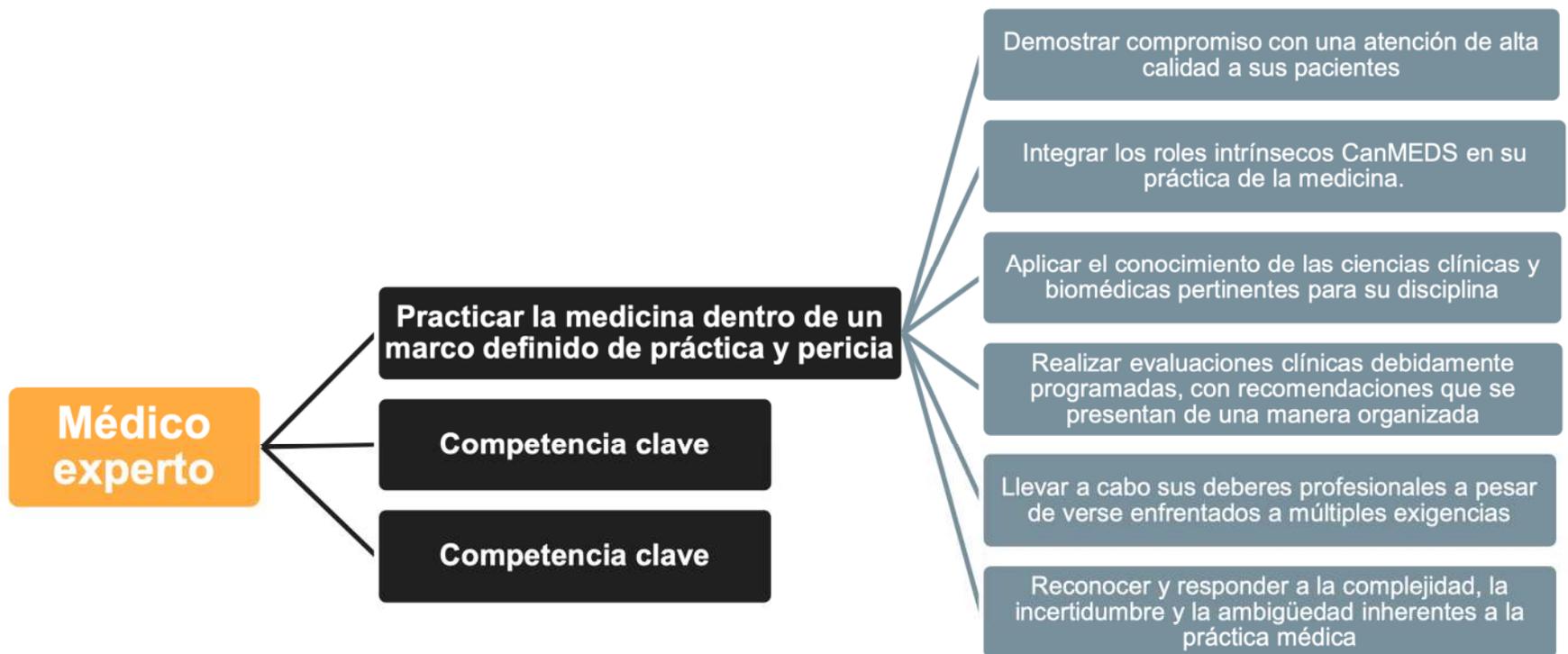
## Diferencias entre los modelos de currículo.

Variables	Currículo tradicional: Basado en proceso y estructura	Currículo basado en competencias (CBC)
Dirección:	Se establece un proceso de formación <b>suponiendo</b> que al final de este el alumno estará listo.	Se definen primero las <b>competencias finales</b> y se diseña el currículo para asegurar su logro.
El residente debe:	Cumplir un rol de <b>rotaciones</b> , un tiempo de entrenamiento, un número de procedimientos	Lograr <b>demostrar la adquisición</b> de un conjunto de <b>competencias</b> .
Objetivo del encuentro educacional:	Adquirir conocimientos.	<b>Aplicar</b> el conocimiento.
Estrategias didácticas	Énfasis en las <b>clases teóricas</b> .	Énfasis en <b>simulación</b> y trabajo práctico en el <b>campo clínico</b> real.
Herramienta de evaluación:	Exámenes escritos. <b>Calificaciones mensuales</b> subjetivas.	<b>Múltiples herramientas</b> de acuerdo a las competencias a evaluar / EPAs
Evaluación:	Exámenes escritos. Evaluación remota.	<b>Observación directa en el campo clínico</b> .

# Marco de competencias - CanMEDS



# Marco de competencias



# The analytic approach to CBME

<b>Role</b>	<b>161 key concepts</b>	<b>28 key competencie s</b>	<b>116 enabling competencies</b>	<b>434 milestones (excl CPD)</b>
Medical expert	16	5	21	77
Communicator	27	5	18	66
Collaborator	21	3	8	47
Leader	19	4	13	68
Health Advocate	14	2	13	24
Scholar	39	5	27	85
Professional	25	4	16	67

# Actividad Profesional a Confiar (APROC)

Unidad de práctica profesional o tarea esencial de una disciplina (profesión, especialidad o subespecialidad) que se le puede confiar a quien aprende para que la desempeñe sin supervisión directa y que una persona que ingresa a la práctica puede desempeñar sin supervisión en un contexto de atención de salud dado, una vez que ha demostrado suficiente competencia.

*Bases conceptuales de las actividades profesionales a confiar para la educación de profesionales de la salud en Latinoamérica, Educación médica 23 (2022) 100724*

# Características de una EPA (APROC)

- Son parte del trabajo profesional esencial en un contexto determinado
- Requieren conocimientos, destrezas y actitudes adquiridos durante la formación (competencias)
- Son confinadas a personal calificado
- Se deben ejecutar de forma independiente y dentro de un marco de tiempo
- Deben ser observables y medibles en su proceso y en su resultado
- Son el reflejo de una o más capacidades a desarrollar

# Competencies versus EPAs

Competencies	EPAs
<b>person-descriptors</b>	<b>work-descriptors</b>
knowledge, skills, attitudes, values	essential tasks in professional practice
<ul style="list-style-type: none"><li>• content expertise</li><li>• health system knowledge</li><li>• communication ability</li><li>• management ability</li><li>• professional attitude</li><li>• scholarly skills</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• discharge patient</li><li>• counsel patient</li><li>• lead family meeting</li><li>• design treatment plan</li><li>• Insert central line</li><li>• Resuscitate patient</li></ul>

**EPAs *require* workers with competencies**

# Most EPAs require multiple competencies

	EPA1	EPA2	EPA3	EPA4	EPA5
Medical expert	++	++	+		++
Collaborator	+		+	++	
Communicator	+	++			+
Leader		+	++	++	
Health advocate	+		++	+	
Scholar	+				++
Professional	+	+	+		

competencies inferred

Focus assesment on EPAs

# APROC en el Perú

## OBJETIVO PRINCIPAL

Establecer un nuevo modelo educacional en residentado médico:

- Un modelo basado en **competencias**
- Definidas por **APROCs**
- Con elementos de los **roles** de CanMEDs
- Secuenciadas en **etapas** definidas
- Con una definición elaborada de **perfil** de especialidad
- Modelo Peruano, específico y de acuerdo con necesidades nacionales



# APROC de Ginecología y Obstetricia

- Taller con el RCI para la formulación de las APROC de Ginecología y Obstetricia, en febrero 2024, con participación de las Universidades y Sociedad respectiva.
- Luego se forma Grupo de trabajo de revisión de las APROC, se reúnen periódicamente y han sido revisadas en 2 oportunidades por el RCI, la última en setiembre 2024.
- Se tuvo retraso por que el Dr. Rodrigo Cavalcanti asumió un cargo mayor en el RCI y no se culminaba la revisión
- En la actualidad desde octubre 2024, contamos la asesoría del Dr. David Taylor



# Talleres para la formulación de las APROC

- Se realizaron 4 talleres cargo del Sub-comité de estándares, con la metodología y material brindado por el RCI

Especialidad	Taller		
Medicina Interna	Lunes 13/05/2024 (18:00 horas)	Viernes 17/05/2024 (08:00 a.m. a 17:00 horas)	Sábado 18/05/2024 (08:00 a.m a 17:00 horas)
Pediatría	Lunes 27/05/2024 (18:00 horas)	Viernes 31/05/2024 (08:00 a.m. a 17:00 horas)	Sábado 01/06/2024 (08:00 a.m. a 17:00 horas)
Cirugía General	Lunes 17/06/2024 (18:00 horas)	Viernes 21/06/2024 (08:00 AM A 17:00 horas)	Sábado 22/06/2024 (08:00 a.m. a 17:00 horas)
Anestesiología	Lunes 01/07/2024 (18:00 horas)	Viernes 05/07/2024 (08:00 a.m. a 17:00 horas)	Sábado 06/07/2024 (08:00 a.m. a 17:00 horas)



# Grupo de trabajo de revisión de las APROC de Ginecología y Obstetricia

Dr. Alfredo Guzman Changanqui	Ginecología y Obstetricia	SP de Obstetricia y Ginecología
Dr. Carlos Augusto Hidalgo Quevedo	Ginecología y Obstetricia	SP de Obstetricia y Ginecología
Dr. Christopher Emmanuel Gallo Paredes	Ginecología y Obstetricia	Universidad Nacional de la Amazonía Peruana
Dra. Indira Burga Ugarte	Ginecología y Obstetricia	Universidad Peruana Cayetano Heredia
Dr. Julio Aguilar Franco	Ginecología y Obstetricia	Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Lic. Luis Bretel	Educador	Facilitador



## Grupo de trabajo de revisión de las APROC de Medicina Interna

Dra. Ana Olascoaga	Medicina Interna	Universidad Peruana Cayetano Heredia – SCE Facilitadora Metológica
Abel Arroyo Sánchez	Medicina Interna	Universidad Privada Antenor Orrego
Jorge Luis Solari Yokota	Medicina Interna	Universidad San Martín de Porres
Juan Limo Salazar	Medicina Interna	SP de Medicina Interna
Maria Eugenia Soto Escalante	Medicina Interna	Universidad Ricardo Palma
Nelson Ramiro Rosado Satander	Medicina Interna	Universidad Nacional San Agustín
Sergio Vásquez Kunze	Medicina Interna	Universidad Peruana Cayetano Heredia



# Grupo de trabajo de revisión de las APROC de Pediatría

Dra. Rosa Arana Sunohara	Pediatría	Universidad Peruana Cayetano Heredia – Facilitadora metodológica
Dr. Segundo Cruz Bejarano	Pediatría	SCE Universidad Católica Santa María
Dr. Billey Kurt Samame Talledo	Pediatría	Universidad Nacional de Piura
Dra. Matilde Emperatriz Estupiñan Vigil	Pediatría	Universidad Ricardo Palma
Dra. Diana Carolina Reynoso	Pediatría	



# Grupo de trabajo de revisión de las APROC de Cirugía general

Dr. Juan Carlos Meza García	Médico Internista	SCE - Facilitador metodológico
Alberto Rodriguez Frias	Cirugía General	Universidad Nacional de Piura
Enrique Machicado Zuñiga	Cirugía General	Universidad San Martin de Porres
Gaby Yamamoto Seto	Cirugía General	Universidad Peruana Cayetano Heredia
Jenner Betalleluz Pallardel	Cirugía General	Sociedad Peruana de Cirujanos Generales



## Grupo de revisión de las APROC de Anestesiología

Dra. Silvana Saravia	Psiquiatría	SCE – Facilitadora metodológica
Dra. Catherine Suarez Egoavil	Anestesiología	Sociedad Peruana de Anestesia, analgesia y Reanimación
Dr. Ciro Francois Vergara Bravo	Anestesiología	Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Dra. Mónica Mayuri Monsefú	Anestesiología	Universidad Peruana Cayetano Heredia
Dra. Rosario del Pilar García Medina	Anestesiología	Universidad Ricardo Palma

# Especialidades con APROC formuladas

Ginecología y Obstetricia

Medicina interna

Pediatría

Cirugía general

Anestesiología



# Formulación de las APROC

- ✓ Establecer qué especialidad(es) se desarrollarán.
- ✓ Incluir a los docentes de la especialidad y de la Sociedad correspondiente.
- ✓ Designar un facilitador metodológico y un facilitador especialista.
- ✓ Es necesario contar con las competencias transversales y específicas.
- ✓ Realizar taller(es).
- ✓ Formar un grupo para la revisión de las APROC.
- Obtener la aprobación de las APROC.



# Implementación de las APROC

Modificación de la Ley de Residencia

Conformación de Comités de competencias por universidad y Nacional

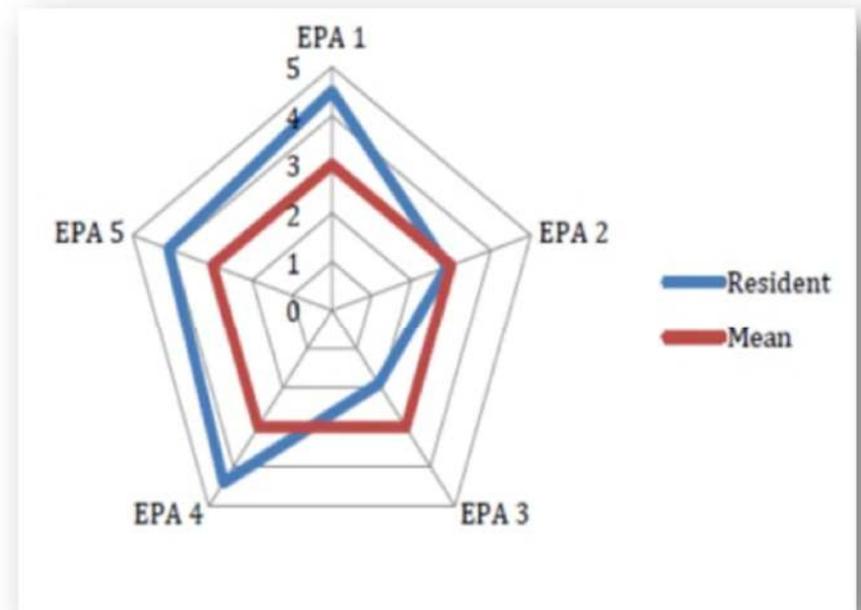
Modificación de los programas basado en competencias y definidas por APROC, secuenciada en etapas definidas

Instrumentos de evaluación - Portafolio digital

Capacitación de tutores y residentes

# Comités de competencias

- Conformado por Docentes de la Universidad
- Analiza el conjunto de evaluaciones de las APROC
- Decide la promoción a año superior
- Determina cambio de rotaciones
- Retroalimentación al residente
- Retroalimentación al programa
- De naturaleza local (universidad) y nacional





# Implementación progresiva y iterativa

- Progresiva:
  - Empezar con 1-2 APROCs
  - Para fines de socialización y formación de tutores
- Iterativa:
  - Análisis de la implementación: cuantitativa y cualitativa
  - Aprimorar APROCs
  - Evaluar secuencia de APROCs pro rotación
  - Evaluar las rotaciones externas?
  - e.g. Anestesiología

# Piloto para implementación de las APROC - CONAREME

- Se iniciará con 2 especialidades:
  - Ginecología y Obstetricia
  - Medicina interna
- Se implementarán en forma progresiva, inicialmente con 2 APROC de cada especialidad
- Usaremos software realizado por el equipo de informática de CONAREME
- Se trabajará principalmente con las Universidades que contamos con tutores que están revisando las APROC



## Piloto de implementación de APROC en el SINAREME

1. Planificación y definición del alcance
2. Diseño de instrumentos y metodología de evaluación
3. Formación y capacitación del equipo
4. Ejecución del piloto
5. Evaluación intermedia y ajustes
6. Evaluación final y difusión de resultados
7. Escalamiento a otras especialidades

# 1. Planificación y definición del alcance

- **Objetivo del piloto:** Inicio de implementación de las APROC que permitan conocer a través del proceso las fortalezas y aspectos de mejora.
- **Selección de las especialidades y APROC Pilotos:**
  - Se ha seleccionado a 2 especialidades:
    - Ginecología y Obstetrica
    - Medicina Interna
  - Se implementarán 2 APROC en cada especialidad
- Se espera trabajar con un promedio de 150 residentes



# APROC DE MEDICINA INTERNA – Enero 2025

TRANSICION A LA DISCIPLINA		FUNDAMENTOS		NUCLEAR		TRANSICION A LA PRACTICA	
TD1	REALIZAR LA HISTORIA CLÍNICA Y EL DIAGNÓSTICO INICIAL	F1	IDENTIFICAR NECESIDADES INDIVIDUALES DE APRENDIZAJE CENTRADAS EN LA PRÁCTICA	N1	ATENCIÓN AL PACIENTE AL FINAL DE LA VIDA.	TP1	EVALUAR Y MANEJAR PACIENTES CON PROBLEMAS O INCERTIDUMBRES DIAGNÓSTICAS Y/O TERAPÉUTICAS
		F2	FORMULAR E IMPLEMENTAR PLANES DE ALTA DE PACIENTES HOSPITALIZADOS	N2	RESPONDER INTERCONSULTAS DE PACIENTES HOSPITALIZADOS	TP2	GESTIÓN DE LA ATENCIÓN A LOS PACIENTES EN UN SERVICIO MÉDICO DE HOSPITALIZACIÓN
		F3	FORMULAR INTERCONSULTAS A OTROS ESPECIALISTAS Y PROFESIONALES PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES.	N3	EVALUACIÓN Y MANEJO DE ENFERMEDADES CRÓNICAS EN EL ADULTO.	TP3	GESTION CLINICA A TRAVES DEL TIEMPO (LONGITUDINAL) DEL PACIENTE EN CONSULTA AMBULATORIA
				N4	COMUNICAR Y DISCUTIR ASPECTOS RELACIONADOS A LA CONDICIÓN CLÍNICA CON PACIENTES, FAMILIARES Y/O CUIDADORES	TP4	RECONOCER Y RESPONDER A LOS EVENTOS ADVERSOS QUE SE PRESENTEN EN LA ATENCIÓN DE LA SALUD
				N5	REALIZAR DOCENCIA EN SERVICIO A INTERNOS Y RESIDENTES DE AÑOS INFERIORES EN UN ENTORNO CLINICO		
				N6	REALIZAR PROCEDIMIENTOS INVASIVOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS EN MEDICINA INTERNA		
				N7	IMPLEMENTAR ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD EN PACIENTES DE RIESGO DE PADECER ENFERMEDADES TERAPÉUTICOS EN MEDICINA INTERNA		
				N8	IDENTIFICACIÓN Y CONDUCCIÓN INICIAL DE PACIENTES INESTABLES O CRÍTICAMENTE ENFERMOS FUERA DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS		
				N9	REALIZAR LA TRANSFERENCIA DE PACIENTES A OTRAS UNIDADES DE ATENCIÓN MÉDICA.		
				N10	EVALUAR, DIAGNOSTICAR Y TRATAR A PACIENTES EN SITUACIONES AGUDAS.		



## APROC DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

TRANSICIÓN A LA DISCIPLINA	FUNDAMENTOS	NUCLEAR	TRANSICIÓN A LA PRÁCTICA
TAD01 - Enfoque a la paciente obstétrica	FUN01 - Atención de parto normal sin complicación	NUC01 - Manejo de gestantes con alto riesgo	TAP01 - Actividad docente
TAD02 - Enfoque a la paciente ginecológica	FUN02 - Manejo de la Hemorragia Post Parto	NUC02 - Prevención del cáncer ginecológico	TAP02 - Gestión Asistencial
	FUN03 - Atender cesárea no complicada	NUC03 - Emergencias Obstétricas	
	FUN04 - Atención Puerperio Normal	NUC04 - Atención paciente cesárea complicada	
	FUN05 - Patologías ginecológicas comunes	NUC05 - Infertilidad	
	FUN06 - Dolor pélvico crónico	NUC06 - Evaluación por ultrasonido	
	FUN07 - Climaterio	NUC07 - Evaluación, diagnóstico y tratamiento piso pélvico	
	FUN08 - Cirugía menor ginecológica	NUC08 - Procedimientos quirúrgicos complejos	
	FUN09 - Emergencias ginecológicas	NUC09 - Parto Vaginal Complicado (1)	
	FUN10 - Consejería & Manejo Anticoncepción	NUC10 - Afecciones ginecológicas infanto juveniles	
	FUN11 - Manejo de la Hemorragia		
	FUN12 - Atención prenatal bajo riesgo Obstétrico		

## 2. Diseño de instrumentos y metodología de evaluación

- Definición de herramientas de evaluación
  - El RCI tiene 5 formatos de evaluación, lo estamos tomando como base y confeccionaremos 3 formatos: De observación de APROC, Observación Narrativa y Formulario O-Score
- Planificación de recolección de datos
  - La recolección de datos se realizará a través de software que implementará inicialmente CONAREME, con programa amigable
  - La evaluación dependerá del grado de avance del residente, se espera al menos 2 a 4 evaluaciones por cada APROC en un semestre
- Validación y pilotaje previo a los instrumentos
  - Se hará una prueba del programa previamente, se tiene planificado en abril

**PROYECTO CONAREME - ROYAL COLLEGE  
OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA**

**GRUPO:**

**APROC NUMERO: 11**

**ETAPA: FUNDAMENTO**

**TITULO: MANEJO DE LA HEMORRAGIA DE LA SEGUNDA MITAD DEL EMBARAZO**

**DESCRIPCIÓN (un párrafo):**

*El residente será capaz de realizar la evaluación clínica completa de la paciente con hemorragia durante la segunda mitad del embarazo, determinando la causa, clasificando el estadio clínico de la paciente e iniciar el manejo médico de la hemorragia*

**ELEMENTOS ESENCIALES:**

1. Identificar a las gestantes con factores de riesgo de hemorragia durante la segunda mitad del embarazo y tomar las acciones preventivas.
2. Determinar la causa de la hemorragia, el grado de shock según los parámetros clínicos y clasificar la gravedad de la paciente.
3. Realizar la atención oportuna y de calidad de la paciente con hemorragia, según etiología.

**ROLES CANMEDS RELEVANTES (con detalles específicos)**

**MEDICO EXPERTO**

- 1.1.3 Aplicar el conocimiento de las ciencias clínicas y biomédicas pertinentes para su disciplina.
- 1.1.4 Realizar evaluaciones clínicas debidamente programadas, con recomendaciones que se presentan de una manera organizada.
- 1.2.4 Establecer un plan de tratamiento centrado en el paciente.
- 1.4.1 Implementar un plan de atención centrado en el paciente que apoye la atención continua y evolución de la enfermedad, el seguimiento de los exámenes, la respuesta al tratamiento y las consultas adicionales.

**COMUNICADOR**

- 2.1.1 Comunicarse utilizando el enfoque centrado en el paciente, que fomente la confianza y la autonomía del paciente y que se caracteriza por la empatía, el respeto, solidaridad y humanismo.

2.2.3 Buscar y sintetizar información pertinente y relevante de otras fuentes, incluyendo la familia, profesores y cuidadores del paciente, con su consentimiento, cuando tenga la edad suficiente para otorgarlo; de lo contrario, con el consentimiento de los padres o tutores.

2.3.1 Compartir información y explicaciones que sean claras, precisas y oportunas, comprobando la comprensión del paciente y de su familia.

2.5.1 Documentar las atenciones clínicas de manera precisa, completa, oportuna y accesible, de conformidad con las regulaciones y los requisitos legales.

**COLABORADOR**

3.1.1 Establecer y mantener relaciones positivas con otros médicos, profesionales de la salud, miembros de la comunidad y todo el equipo que integra el sistema de salud, para apoyar la atención colaborativa centrada en las relaciones.

**ESCALA DE CONFIANZA:**

1	2	3	4	5
Necesita del auxilio de otros para completar la actividad	Necesita de Dirección	Apoyo mínimo necesario	Autonomía	Independencia

NUCLEAR			
Código	N8		
Nro. APROC	APROC 12		
Título 1	IDENTIFICACIÓN Y CONDUCCIÓN INICIAL DE PACIENTES INESTABLES O CRÍTICAMENTE ENFERMOS FUERA DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS		
Descripción 1	Identificar de forma oportuna la aparición de una enfermedad crítica, y proporcionar una rápida respuesta que disminuya el deterioro clínico de los pacientes hospitalizados fuera de las unidades de cuidados intensivos.		
Elementos esenciales	<ul style="list-style-type: none"> <li>Identificar y reconocer oportunamente a los pacientes con riesgo de deterioro clínico.</li> <li>Aplicar protocolos de tratamiento de patologías críticas de acuerdo a la disponibilidad de recursos en ambientes fuera de las unidades de cuidados intensivos.</li> <li>Gestión de recursos para la atención inicial de pacientes en riesgo de deterioro clínico fuera de las unidades de cuidados intensivos, que incluye priorizar su atención, coordinar los recursos necesarios para su manejo, y realizar solicitudes oportunas de evaluación por otras especialidades y/o activar sistemas de respuesta rápida.</li> <li>Trabajo coordinado con otros especialistas y profesionales involucrados en la atención del paciente crítico.</li> <li>Información adecuada al paciente y la familia, explicándole condiciones de gravedad y oportunidades de tratamiento, generando toma de decisiones compartidas.</li> </ul>		
Médico experto	ME	1.2.1	Prioriza los temas que se abordarán en el encuentro con un paciente.
	ME	1.2.3	Establece objetivos de atención, en concordancia con los pacientes y la familia, que pueden incluir la reducción de la velocidad de la progresión de la enfermedad, el tratamiento, la curación, la mejora del funcionamiento y los cuidados paliativos.
	ME	1.2.4	Establece un plan de tratamiento centrado en el paciente.
	ME	1.3.3	Dar prioridad a un procedimiento o terapia, teniendo en cuenta la urgencia clínica y los recursos disponibles.
	ME	1.3.4	Realiza un procedimiento de manera hábil y segura, adaptándose a hallazgos imprevistos o cambios en las circunstancias clínicas.
Comunicador	COM	2.1.6	Adaptarse a las necesidades y preferencias de cada paciente, así como a su situación clínica y a sus circunstancias.
	COM	2.3.1	Compartir información y explicaciones que sean claras, precisas y oportunas, comprobando la comprensión del paciente y la familia, documentándolo por escrito.
	COM	2.4.3	Usar habilidades y estrategias de comunicación que ayuden a los pacientes y a sus familias a tomar decisiones informadas acerca de su salud.
Colaborador	COL	3.1.3	Participar en la toma de decisiones compartidas con otros médicos y profesionales de la salud de forma respetuosa.
	COL	3.3.2	Generar una derivación oportuna de la atención del paciente a otro profesional, lugar de atención o etapa de cuidado, utilizando comunicación verbal y escrita; propiciando la referencia, contrarreferencia y/o interconsulta oportuna, así como el traslado en las condiciones adecuadas para el paciente.
Líder	L	4.2.1	Asignar recursos en salud para una atención óptima de los pacientes, asumiendo el liderazgo del manejo del paciente cuando la situación lo amerite.
Académico	A	6.3.4	Integrar la evidencia en la toma de decisiones en su práctica
Profesional	P	7.1.1	Presentar conductas y relaciones profesionales apropiadas en todos los aspectos de la práctica, demostrando honestidad, integridad, humildad, compromiso, compasión, respeto, altruismo, respeto por la diversidad y cuidado de la confidencialidad.
	P	7.1.2	Mostrar compromiso con la excelencia en todos los aspectos de su práctica
	P	7.1.3	Reconocer y responder a los conflictos éticos que se presentan en su práctica.



### OBSERVACIÓN DE APROC DE LA ESPECIALIDAD DE MEDICINA INTERNA

Residente: Jorge Luis Centeno Riveras Año: 1  
 APROC: IDENTIFICACIÓN Y CONDUCCIÓN INICIAL DE PACIENTES INESTABLES O CRÍTICAMENTE ENFERMOS FUERA DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS  
 Etapa y Nro: Nuclear - N8 Fecha Observación: 31 ene 2025 Universidad: UPCH  
 Evaluador: Dra. Ana Ollascoaga Cargo: Tutor  
 Sede: Hospital Cayetano Heredia Servicio: Medicina Interna  
 Información adicional:

Basado en la observación:

1 Necesita del auxilio de otros para completar la actividad	2 Necesita de Dirección	3 Apoyo mínimo necesario	4 Autonomía	5 Independencia
---	-------------------------	--------------------------	-------------	-----------------

Hitos asociados a esta APROC

	No observado	En progreso	Logrado
Hito 1: Prioriza los temas que se abordarán en el encuentro con un paciente.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hito 2: Establece un plan de tratamiento centrado en el paciente.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hito 3: Dar prioridad a un procedimiento o terapia, teniendo en cuenta la urgencia clínica y los recursos disponibles.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hito 4: Usar habilidades y estrategias de comunicación que ayuden a los pacientes y a sus familias a tomar decisiones informadas acerca de su salud.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hito 5: Participar en la toma de decisiones compartidas con otros médicos y profesionales de la salud de forma respetuosa.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hito 6: Asignar recursos en salud para una atención óptima de los pacientes, asumiendo el liderazgo del manejo del paciente cuando la situación lo amerite.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hito 7: Reconocer y responder a los conflictos éticos que se presentan en su práctica.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

RETROALIMENTACIÓN AL RESIDENTE Y COMITÉ DE COMPETENCIAS:

Estás dentro de evolución esperada para el año de residencia. En el Hito 3 debes reforzar la evaluación primaria (ABCD) y priorizar con esta evaluación. Se espera mayor participación con tu tutor o asistente en la toma de decisiones. En el Hito 6, se espera que asignes recursos en forma dinámica de acuerdo al estado de gravedad.

PROFESIONALISMO Y SEGURIDAD DEL PACIENTE:  
 ¿Le preocupa el profesionalismo de este residente? ¿Le preocupa la seguridad del paciente?  
 Si la respuesta es sí, describe:



### OBSERVACIÓN DE APROC DE LA ESPECIALIDAD DE MEDICINA INTERNA

Residente:  Año:   
APROC: **IDENTIFICACIÓN Y CONDUCCIÓN INICIAL DE PACIENTES INESTABLES O CRÍTICAMENTE ENFERMOS FUERA DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS**  
Etapa y Nro:  Fecha Observación:  Universidad:   
Evaluador:  Cargo:   
Sede:  Servicio:

Información adicional:

Basado en la observación:

1 Necesita del auxilio de otros para completar la actividad	2 Necesita de Dirección	3 Apoyo mínimo necesario	4 Autonomía	5 Independencia
--	----------------------------	-----------------------------	----------------	--------------------

Hitos asociados a esta APROC	No observado	En progreso	Logrado
Hito 1: Prioriza los temas que se abordarán en el encuentro con un paciente.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hito 2: Establece un plan de tratamiento centrado en el paciente.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hito 3: Dar prioridad a un procedimiento o terapia, teniendo en cuenta la urgencia clínica y los recursos disponibles.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Hito 4: Usar habilidades y estrategias de comunicación que ayuden a los pacientes y a sus familias a tomar decisiones informadas acerca de su salud.

Hito 5: Participar en la toma de decisiones compartidas con otros médicos y profesionales de la salud de forma respetuosa.

Hito 6: Asignar recursos en salud para una atención óptima de los pacientes, asumiendo el liderazgo del manejo del paciente cuando la situación lo amerita.

Hito 7: Reconocer y responder a los conflictos éticos que se presentan en su práctica.

#### RETROALIMENTACIÓN AL RESIDENTE Y COMITÉ DE COMPETENCIAS:

Estás dentro de evolución esperada para el año de residencia. En el Hito 3 debes reforzar la evaluación primaria (ABCD) y priorizar con esta evaluación. Se espera mayor participación con tu tutor o asistente en la toma de decisiones. En el Hito 6, se espera que asignes recursos en forma dinámica de acuerdo al estado de gravedad.

#### PROFESIONALISMO Y SEGURIDAD DEL PACIENTE:

¿Le preocupa el profesionalismo de este residente? ¿Le preocupa la seguridad del paciente?

Si la respuesta es si, describa:

Si tiene que brindar un feedback del sistema, entre al enlace: [Brinde su opinión](#)



# Implementación iterativa:

- Medicina Interna:
  - Promedio de evaluaciones >4
  - (Solamente 3% <3)
- Análisis:
  - “Cultura de evaluación”
  - Solución: analizar comentarios
  - Re-diseñar la ficha

## O-SCORE Entrustability Scale

Level	Descriptor
1	<b>“I had to do”</b> i.e., requires complete hands on guidance, did not do, or was not given the opportunity to do
2	<b>“I had to talk them through”</b> i.e., able to perform tasks but requires constant direction
3	<b>“I had to prompt them from time to time”</b> i.e., demonstrates some independence, but requires intermittent direction
4	<b>“I needed to be in the room just in case”</b> i.e., independence but unaware of risks and still requires supervision for safe practice
5	<b>“I did not need to be there”</b> i.e., complete independence, understands risks and performs safely, practice ready

## 3. Formación y capacitación del equipo

- Capacitación de tutores y asistentes
  - Se trabajarán principalmente en las sede donde se encuentren los docentes de las Universidades que han revisado las APROC
  - Se capacitarán a los que participen en el piloto desde el concepto de APROC y su relevancia en la formación basada en competencias, así como el uso de los formatos de evaluación y seguimiento
- Sensibilización de residentes
  - Se presentará a los residentes que participarán en el piloto el modelo de las APROC y los beneficios de la evaluación continúa y formativa
  - Se absovera dudas y temores relacionados a la evaluación permanente



# Universidades y Sociedades que vienen revisando las APROC – CONAREME Enero 2025

Numero participantes	UNIVERSIDAD / SOCIEDAD	Ginecología y Obstetricia	Medicina Interna	Pediatría	Cirugía General	Anestesiología
5	Universidad Peruana Cayetano Heredia		XX	X	X	X
4	Universidad de San Martín de Porres	X	X		X	
2	Universidad Nacional Mayor de San Marcos	X				X
2	Universidad Nacional de Piura			X	X	
2	Universidad Ricardo Palma		X	X		
2	Universidad Nacional de San Agustín		X			X
1	Universidad Nacional de la Amazonia Peruana	X				
1	Universidad Privada Antenor Orrego		X			
2	Sociedad Peruana de Ginecología y Obsetricia	XX				
1	Sociedad Peruana de Medicina Interna		X			
1	Sociedad Peruana de Pediatría			X		
1	Sociedad Peruana de Cirujanos generales				X	
1	Sociedad Peruana de Anestesia, analgesia y reanimación					X

## 4. Ejecución del piloto

- **Implementación progresiva**

- Inicia el 1 julio (agosto) con los residentes ingresantes de Gineco-Obstetricia y Medicina Interna 2025 de las sedes docentes y universidades seleccionadas.
- Se contará con los tutores de las universidades seleccionadas en la sedes, así como se solicitará vía CONAREME el apoyo de los jefes de servicio para que algunos asistentes seleccionados por la Universidad participen en la observación directa y el registro de evaluaciones.

- **Seguimiento cercano y soporte**

- El Subcomité de estándares hará un control macro y cada universidad seleccionada conformará un comité de competencias que hará el seguimiento a sus residentes del piloto, a través del aplicativo y coordinación directa con sus tutores.
- Se tiene planeado reuniones breves (quincenales) de retroalimentación con los residentes.

## 4. Ejecución del piloto

- **Monitoreo de indicadores**

- Se documentará la frecuencia y calidad de las evaluaciones, así como la evolución de los residentes en cada APROC
- Se identificará tempranamente las dificultades y reforzar los aspectos que requieran más entrenamiento o ajustes en la metodología.
- El programa generará gráficos tipo Dashboard de seguimiento por residente, por APROC, por sede y por Universidad.

# Evaluaciones repetidas permiten la adquisición de competencia

## ASSESSMENT FORM

"Counselling on steroid Rx" EPA #1 - Management of acutely ill patient

Today this trainee needed:

Hands on help    Some help    Some Supervision    No supervision

Good job speaking about

[HTML Link to EPAs and Milestones for discipline](#)

[Suggested Activities](#)



## ASSESSMENT FORM

"Counselling on steroid Rx" EPA #1 - Management of acutely ill patient

Today this trainee needed:

Hands on help    Some help    Some Supervision    No supervision

Good job speaking about

[HTML Link to EPAs and Milestones for discipline](#)

[Suggested Activities](#)

ASSESSMENT FORM

"Counselling on steroid Rx" EPA #1 - Management of acutely ill patient

Today this trainee needed:

Hands on help    Some help    Some Supervision    No supervision

Good job speaking about

[HTML Link to EPAs and Milestones for discipline](#)

[Suggested Activities](#)

MENT FORM

"Counselling on steroid Rx" EPA #1 - Management of acutely ill patient

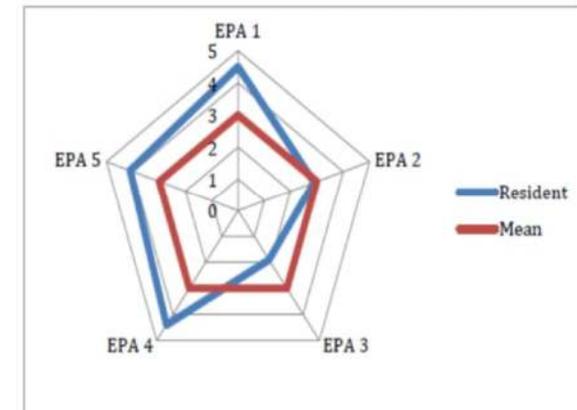
Today this trainee needed:

Hands on help    Some help    Some Supervision    No supervision

Good job speaking about

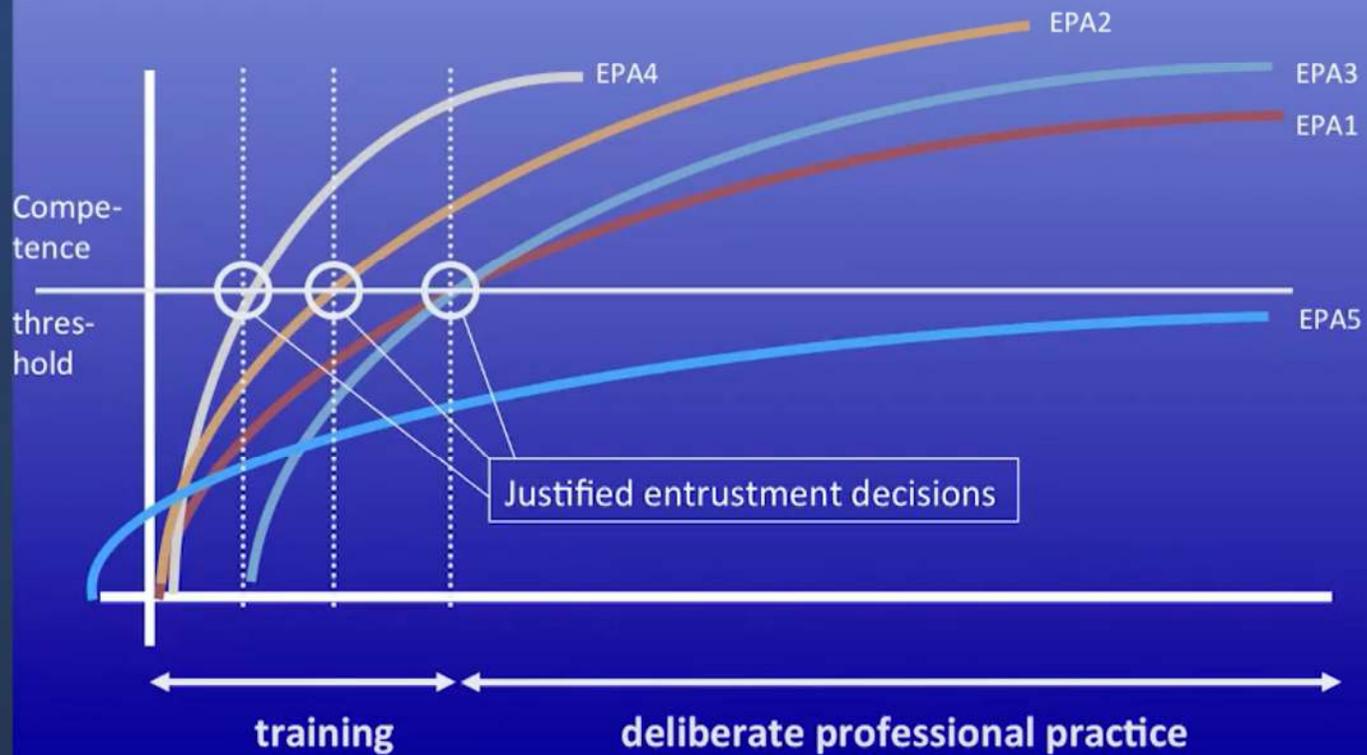
[HTML Link to EPAs and Milestones for discipline](#)

[Suggested Activities](#)



## Evaluación Formativa

# Competency curves of one trainee



# 5. Evaluación intermedia y ajustes

## 1. Recolección y análisis de datos parciales

- Después de 3 meses se realizará la primera evaluación intermedia para analizar los datos recolectados e identificar patrones de mejora, áreas de estancamiento y posibles sesgos en la evaluación.

## 2. Entrevistas de satisfacción

- Se mantendrá reuniones periódicas con grupos pequeños para obtener la opinión de residentes, tutores y asistentes sobre el proceso y las herramientas.
- Los residentes tras revisar las evaluaciones en el aplicativo, tendrá oportunidad de escribir sugerencias concretas que nos servirán para realizar cambios o mejoras en la estrategia de evaluación.

## 3. Ajustes a la implementación

- Se tiene planeado en base el piloto realizar modificaciones en las rúbrica de requerirlo, de acuerdo con la retroalimentación según los hallazgos.
- Se realizará capacitación nuevamente al personal involucrado si surgen brechas en el uso de los instrumentos.

# 6. Evaluación final y difusión de resultados

## 1. Cierre formal del piloto

- Se tiene planeado el cierre del piloto a los 6 meses, para análisis, conclusiones y ajustes al programa; sin embargo se continuarán con el proceso hasta el término del año.

## 2. Análisis cualitativo y cuantitativo

- Examinar la progresión de los residentes en las competencias asociadas a las APROC elegidas.
- Evaluar la consistencia y objetividad de las evaluaciones (variaciones entre evaluadores, APROC, sedes y universidades).

# 6. Evaluación final y difusión de resultados

## 3. Elaboración de un informe global

- Presentar los hallazgos al CONAREME, jefaturas de servicio, universidades y residentes.
- Incluir recomendaciones para escalamiento de las APROC a otras especialidades (Pediatría, Cirugía General, Anestesiología) basadas en la experiencia del piloto.

## 4. Plan de sostenibilidad y mejora continua

- Proponer estrategias para consolidar el uso de APROC y extenderlo a todas las sedes y especialidades: Se tiene planeado durante el 2025 la formulación de al menos 20 especialidades y en el 2026 iniciar con todas las APROC de las 5 especialidades: Medicina interna, Gineco-obstetricia, cirugía, pediatría y anestesiología
- Establecer un sistema de supervisión y actualización de los instrumentos y procesos de evaluación de manera periódica, a través de los comités de competencias.

## 7. Escalamiento a otras especialidades

- Adaptación específica
  - Analizar los ajustes que se deben realizar para que las APROC se apliquen con éxito a las 05 especialidades en el 2026
  - Revisar las lecciones aprendidas del piloto para no repetir errores y maximizar las fortalezas
- Replicación gradual
  - Programar la incorporación progresiva de las otras especialidades.
  - Mantener un monitoreo centralizado desde CONAREME para asegurar coherencia y calidad
- Retroalimentación y mejora continua
  - Mantener foros y reuniones periódicas con comités de competencias para compartir avances y retos
  - Ajustar permanentemente el modelo de implementación, con base a la evidencia recogida

# Proceso de implementación de las APROC – CONAREME: Piloto

Subcomité de Estándares de CONAREME

31 enero 2025





**Conareme**

Consejo Nacional de Residencia Médica Ley N° 30453

# PROGRAMAS DE RESIDENTADO MEDICO

LEY N° 30453

---



El día 17 de enero se desarrolló el Taller para la implementación del proceso único de residencia médica.

El evento contó con la participación de más de **60 médicos representantes de instituciones prestadoras de servicios de salud** (Ministerio de Salud, EsSalud, instituciones privadas y sanidades de la Policía Nacional del Perú y Fuerzas Armadas), **instituciones representativas e instituciones formadoras universitarias** integrantes del Sistema Nacional de Residencia Médica (SINAREME), tanto de manera presencial como virtualmente

Asimismo, cada una de las mesas ha realizado una evaluación de los siguientes procesos:

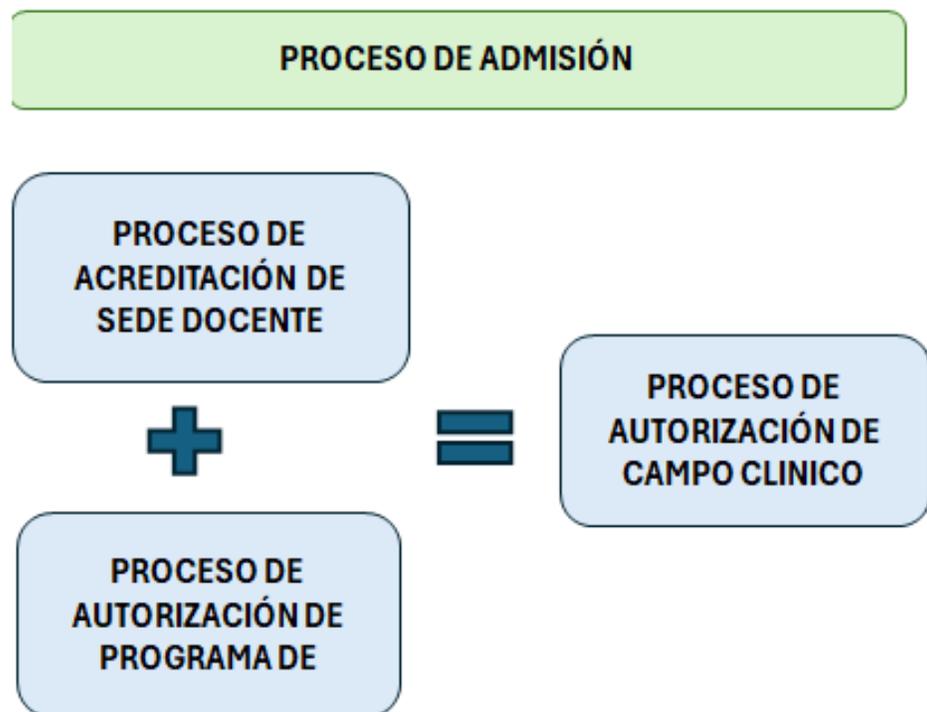
- Proceso de admisión
- Proceso de autorización de campo clínico
- Proceso de acreditación de sede docente
- Proceso de autorización de programa de residencia

### CONAREME LIDERA TALLER PARA IMPULSAR LA IMPLEMENTACIÓN DEL PROCESO ÚNICO DE RESIDENTADO MÉDICO



*Evento contó con gran participación de los representantes de las instituciones integrantes del SINAREME*

Actualmente CONAREME realiza 4 procesos principalmente:



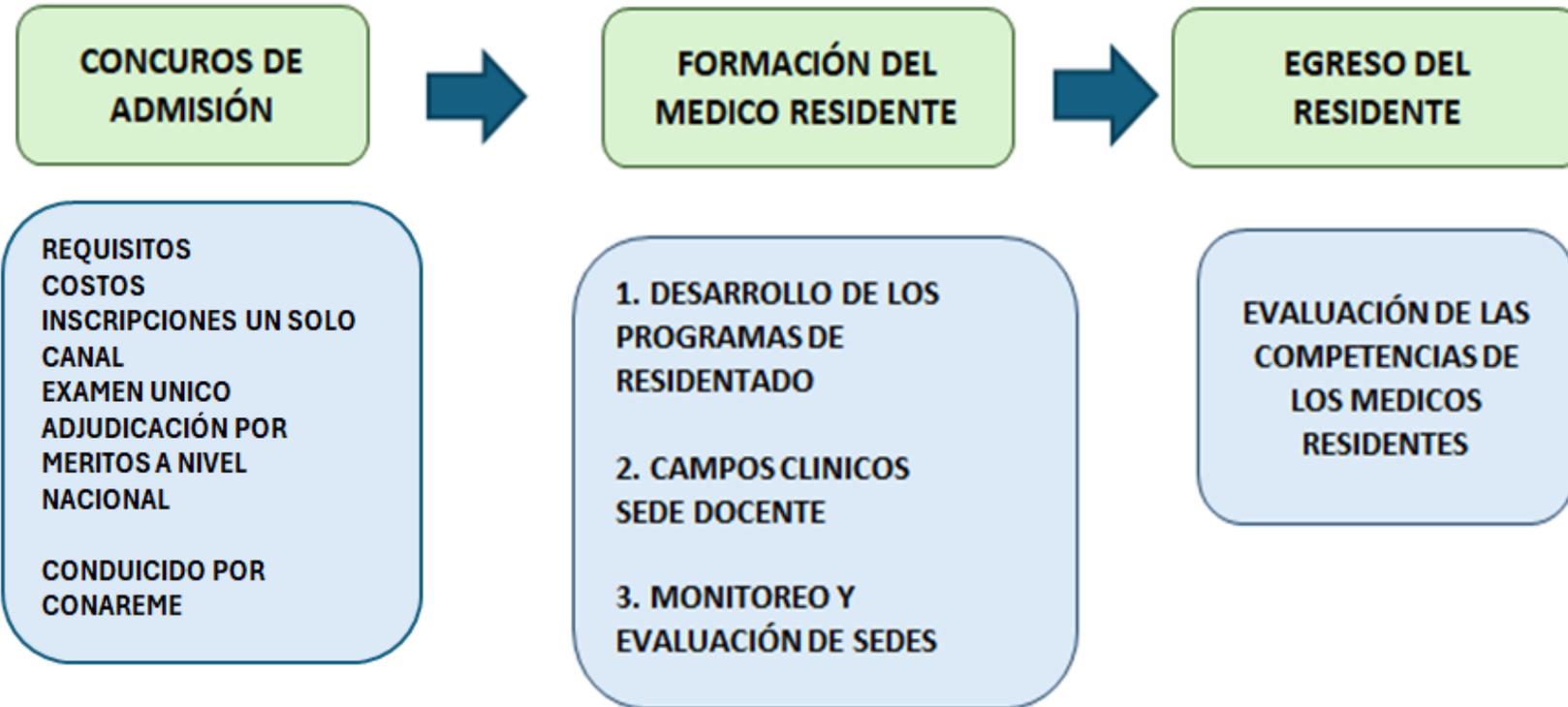
1. **Un proceso de admisión**, que tiene dos canales de inscripción de los postulantes: a través de la plataforma de CONAREME y por la plataforma de las Universidades.
2. **Acreditación de sede docente**: Actualmente se cuenta con 178 sedes, formación diferenciada en cada sede docente por cada especialidad.
3. **Autorización de programas de residency**. Programas Heterogenea por cada universidad.
4. **Autorización de campos clínicos**: No se ha llevado a cabo procesos de evaluación continua de los campos clínicos.



**Conareme**

Consejo Nacional de Residencia Médica Ley N° 30453

## QUE SE QUIERE REALIZAR ? PROCESO UNICO DE FORMACIÓN



### Formación de médicos residentes:

- Bajo un enfoque de competencias
- Con un programa estandarizado
- Aplicable a todas las sedes docentes del País

# Documento Inicial: Proceso Único de Formación

---

## I. PROCESO DEL CONCURSO DE ADMISIÓN

N°	TEMAS	ACCIONES DEL PROCESO DE ADMISIÓN	AÑO DE EJECUCIÓN			
			2025	2026	2027	2028
1	<b>CRONOGRAMA ANUAL</b>	Definir el inicio de residency médico, propuesta inicio mes de agosto, manteniéndose la fecha establecida	X	X	X	X
2	<b>EVALUACIÓN Y SUBSANACIÓN DE EXPEDIENTES</b>	Automatizar en el SIGESIN los puntajes del serums	X	X	X	X
		Estandarizar la calificación de aquellos distritos que no se encuentran en los listados por su fecha de creación	X	X	X	X
		Formular un instructivo para la evaluación de los postulantes	X	X	X	X
3	<b>PROCESO DE REGISTRO E INSCRIPCIÓN</b>	Sólo por CONAREME a través de una sola plataforma de admisión	X	X	X	X
4	<b>PROCESO UNICO DE ADMISION AL RESIDENTADO MEDICO</b>	CONAREME debe ser responsable del proceso único	X	X	X	X
		Establecer un valor porcentual para las universidades en relación a sus postulantes (analizando el número de postulantes históricos en los últimos 3 años).	X	X	X	X
		Solicitar a las universidades el costo neto por el proceso de admision	X	X	X	X
		Evaluar costos operativos de conareme para poder definir el costo de postulacion	X	X	X	X



### II. PROCESO DE AUTORIZACIÓN DE CAMPO CLINICO

N°	TEMAS	ACCIONES DEL PROCESO DE ADMISIÓN	AÑO DE EJECUCIÓN			
			2025	2026	2027	2028
1	Evaluación anual de campos clínicos autorizados	Diagnostico situacional de los campos clínicos		X	X	X
		Evaluación, monitoreo y supervisión de los campos clínicos		X	X	X
		Encuesta a los médicos residentes relacionadas al campo clínico (Incorporación de ítems en la ENMRE)				
2	Convocatoria de Proceso anual de Autorización de	Ampliación y/o nuevos campos clínicos	X	X	X	X
		Asesorías constantes del Proceso de Autorización de campos clínicos	X	X	X	X
3	Herramienta de capacidad máxima de campos clínicos	Análisis de la estadística de los servicios (procedimientos, atenciones etc),		X		
		Contactar con otras Instituciones a nivel internacional sobre la elaboración de esta herramienta	X			
		Análisis de información recibida de las Instituciones		X		
		Elaboración del instrumento para la determinación de la capacidad máxima de campos clínicos		X		
		Aplicación del instrumento			X	
4	Campos Clínicos de rotación externa nacional	Identificar los campos clínicos en las sedes docentes de rotación externa que están y no están en el sistema		X		
		Evaluación, monitoreo y supervisión de campos clínicos de rotación externa (Tutor, horario)			X	
		Encuesta a los médicos residentes relacionadas al campo clínico (Incorporación de ítems en la ENMRE)		X	X	X
		Elaboración del instrumento para la evaluación de campos clínicos de rotación externa		X		
		Aplicación del instrumento			X	



N°	Temas	Acciones situación proyectada	2025	2026	2027	2028
1	PROCESO DE ACREDITACION	Revisión del manual de acreditación de Sedes Docentes (Acreditación con una gradualidad, de acuerdo al puntaje alcanzado en la acreditación)	X		X	
		Elaboración de un Manual de Sedes Docentes no acreditadas (MINSa, IPEN, DIGESA, SIS, MINERAS)		X		
		Implementar los planes de rotación externa en los médicos residentes. (aboradaje de la contraprestación que se da en Essalud e Institutos del MINSa)	X	X	X	X
		Promover los proyectos de investigación	X	X	X	X
		Promover los proyectos de mejora e iniciativas TIC	X	X	X	X
2	MONITOREO Y SEGUIMIENTO	Actualización de los convenios (formatos)	X		X	
		Monitoreo frecuente de las condiciones de la sede docente	X	X	X	X
		Fortalecer el canal de quejas y renuncias a cargo de CONAREME (Pagina web, APP, Redes)	X			
		Fortalecer los COREREMES (Capacitación, guías de trabajo, miembros activos)	X	X	X	X
		Fortalecer las Sedes Docentes (Capacitación, guías de trabajo, miembros activos) (Capacitar a los jefes de oficina de docencia)	X	X	X	X
3	NUEVAS SEDES DOCENTES	Implementar un nuevo proceso de acreditación de sedes con el nuevo manual (anualizado)	X			
		Gestionar con los gobiernos regionales para incrementar y mejorar las sedes docentes en establecimientos del MINSa y Gobiernos Regionales	X		X	
		Gestionar con ESSALUD para incrementar y mejorar las sedes docentes	X		X	
		Gestionar con la PNP, FF.AA, clínicas para incrementar y mejorar las sedes docentes	X		X	



### IV. PROCESO DE AUTORIZACIÓN DE PROGRAMA DE RESIDENTADO

N°	Temas	Actividades	2025	2026	2027	2028
1	Estandarización nomenclatura de la especialidad o subespecialidad, tiempo de duracion, estructura del programa y especialidad requisito de la subespecialidad del residentado medico	<b>Taller de Estandarización nomenclatura de la especialidad o subespecialidad, tiempo de duracion, estructura del programa y especialidad requisito de la subespecialidad del residentado medico</b>	x			
2	Proceso de autorizacion de funcionamiento programas	<b>Proceso de autorizacion de funcionamiento programas deberia realizarse durate el primer semestre de cada año.</b>	x	x	x	x
		1. El CONAREME Aprueba los documentos, cronograma e instrumentos para la Autorización del Funcionamiento de Programas De Residentado Médico.	x			
		2. Publicación del Cronograma.	x			
		3. Asesorías a las Instituciones Formadoras Universitarias que se presenten al Proceso Regular de Autorización de Funcionamiento de Programas.	x			
		4. las IFU presentan ante el Comité Directivo del CONAREME la solicitud de Autorización del Funcionamiento del Programa, informe de autoevaluación y sus anexos y declaración jurada y es remitido a la Comisión de	x			
3	Monitoreo supervisión del programa autorizado	<b>Monitoreo supervisión del programa autorizado deberia realizarse cada año</b>	x	x	x	x
		1. El CONAREME Aprueba los documentos, e instrumentos para el monitore supervisión del Programas De Residentado Médico	x			



# *Conareme*

*Consejo Nacional de Residencia Médica Ley N° 30453*



**Conareme**

Consejo Nacional de Residencia Médica Ley N° 30453

# PROGRAMAS DE RESIDENTADO MEDICO

LEY N° 30453

---



El día 14 de enero se llevo a cabo el taller para establecer la especialidad de base en 18 subespecialidades.

- Se realizaron 3 salas de trabajo simultaneo
- Participación de **59 médicos**
- **sub especialistas**
- 18 mesas de trabajo (1 por cada sub especialidad)
- Participación de **13 Universidades**
- Participación de **19 sociedades**

### NOTA DE PRENSA

#### CONAREME REALIZA IMPORTANTE TALLER RUMBO A LA ESTANDARIZACIÓN DE LOS PROGRAMAS DE RESIDENTADO MEDICO



## Programas de Residentado Médico Sub especialidades

Del total de 18 sub especialidades evaluadas.

Se llegó a una conclusión en 17 sub especialidades logrando determinar el requisito o especialidad base..

**La sub especialidad de Cirugía Plástica y reconstructiva**

Se propuso que solo debería realizarse bajo la modalidad de especialidad.

N°	SUB ESPECIALIDAD EVALUADA	REQUISITO (ESPECIALIDAD BASE) ACORDADO EN EL TALLER
1	ANESTESIOLOGIA CARDIOVASCULAR	Anestesiología
2	CIRUGIA DE RETINA Y VITREO	Oftalmología
3	CIRUGIA DE TORAX ONCOLOGICA	Cirugía General y Oncológica
		Cirugía Oncológica
		Cirugía de Torax y Cardiovascular
4	CIRUGIA PLASTICA Y RECONSTRUCTIVA	No se determino el requisito.
		Se dispuso que solo debe existir como especialidad
5	UROLOGIA ONCOLOGICA	Urología
		Cirugía Oncológica
6	CIRUGIA ONCOLOGICA DE MAMAS Y TEJIDOS BLANDOS	Cirugía General
		Cirugía Oncológica
		Cirugía General y Oncológica
7	NEUROLOGIA PEDIATRICA	Pediatría



**Conareme**

Consejo Nacional de Residencia Médica Ley N° 30433

## Programas de Residencia Médica Sub especialidades

N°	SUB ESPECIALIDAD EVALUADA	REQUISITO (ESPECIALIDAD BASE) ACORDADO EN EL TALLER
8	ONCOLOGIA PEDIATRICA	Pediatría
9	MEDICINA INTENSIVA PEDIATRICA	Pediatría
10	PSIQUIATRIA DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE	Psiquiatría
11	RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA	Radiología
12	CARDIOLOGIA PEDIATRICA	Pediatría
13	DERMATOLOGIA PEDIATRICA	Dermatología
		Pediatría
14	HEMATOLOGIA PEDIATRICA	Hematología
		Pediatría
15	NEONATOLOGIA	Pediatría
16	NEUMOLOGIA PEDIATRICA	Pediatría
17	GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA	Pediatría
18	GINECOLOGIA ONCOLOGICA	Ginecología y Obstetricia
		Cirugía Oncológica



# *Conareme*

*Consejo Nacional de Residencia Médica Ley N° 30453*



**Conareme**

Consejo Nacional de Residencia Médica Ley N° 30453

# ACREDITACIÓN DE SEDE DOCENTE

LEY N° 30453

---



Durante el 2024 se realizaron tres procesos de acreditación:

Se cuenta con 177 sedes docentes  
Con una vigencia hasta el año 2025, 2026, 2028 y 2029.

- El 31% (55) de las sedes son del III nivel El 54.2% (96) son del II nivel de atención
- El 13% (23) del I nivel de atención,
- Hay 3 sedes en proceso de categorización.

Departamento	Sin Categoría	I nivel de atención (I-2, I-3, I-4)	II-1	II-2	II-E	III-1	III-2	III-E	Total general
Lima		16	8	17	11	15	10	4	81
La Libertad	1		5	2	1	3	2	1	15
Arequipa	1	3	3		1	3	1		12
Callao		1	1	3		3			8
Ica			5	2					7
Junin			1	1	1	1		2	6
Puno		1	1	3				1	6
Lambayeque			1	1	1	2			5
Loreto			1	2		1		1	5
Ancash	1			3					4
Cusco			1			3			4
Piura			1	2		1			4
Tacna		2		1		1			4
San Martín			2	1					3
Amazonas			1	1					2
Apurímac				2					2
Cajamarca			1	1					2
Ucayali				2					2
Ayacucho				1					1
Huancavelica				1					1
Huanuco				1					1
Moquegua				1					1
Tumbes				1					1
<b>Total general</b>	<b>3</b>	<b>23</b>	<b>32</b>	<b>49</b>	<b>15</b>	<b>33</b>	<b>13</b>	<b>9</b>	<b>177</b>



# *Conareme*

*Consejo Nacional de Residencia Médica Ley N° 30453*



**Conareme**

Consejo Nacional de Residencia Médica Ley N° 30453

# PROGRAMAS DE RESIDENTADO MEDICO

LEY N° 30453

---





# Conareme

Consejo Nacional de Residencia Médica Ley N° 30433

## Programas de Residencia Medica

Durante el 2024 se realizaron dos procesos de autorización:

1. Se autorizaron 555 en el I proceso
2. Se autorizaron 69 en el II proceso

Se cuenta con 624 programas de residencia medica aprobados hasta el 2027 – 2029.

- 522 especialidades
- 102 sub especialidades

En 23 Instituciones Formadoras

	Universidad Nombre	Universida d Siglas	Especialidad	Subespecia lidad	Total general
1	U. Peruana Cayetano Heredia	UPCH	39	24	63
2	U. Nacional Mayor de San Marcos	UNMSM	40	19	59
3	U. de San Martin de Porres	USMP	41	15	56
4	U. Ricardo Palma	URP	41	15	56
5	U. Nacional Federico Villarreal	UNFV	36	9	45
6	U. Nacional de San Agustin	UNSA	37	4	41
7	U. Privada Antenor Orrego	UPAO	34	2	36
8	U. Catolica de Santa Maria	UCSM	29	2	31
9	U. Nacional Pedro Ruiz Gallo	UNPRG	28	1	29
10	U. Cientifica del Sur	UCSUR	22	5	27
11	U. Nacional de Trujillo	UNT	25	1	26
12	U. Peruana Los Andes	UPLA	19		19
13	U. Privada San Juan Bautista	UPSJB	19		19
14	U. Nacional de San Antonio Abad d	UNSAAC	17	1	18
15	U. Nacional del Centro del Peru	UNCP	17	1	18
16	U. Nacional San Luis Gonzaga	UNSLG	15		15
17	U. Cesar Vallejo	UCV	12	1	13
18	U. Nacional de Cajamarca	UNC	12		12
19	U. Nacional de la Amazonia Peruar	UNAP	9		9
20	U. Nacional del Altiplano	UNA	9		9
21	U. Peruana de Ciencias Aplicadas	UPC	6	2	8
22	U. Privada de Tacna	UPT	8		8
23	U. Nacional de Piura	UNP	7		7
<b>Total programas</b>			<b>522</b>	<b>102</b>	<b>624</b>



# *Conareme*

*Consejo Nacional de Residencia Médica Ley N° 30453*



# *Conareme*

*Consejo Nacional de Residencia Médica Ley N° 30453*

## ESTADO DE FONDOS ECONOMICOS PERIODO: DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2024

CPC. María Jesús Matos Caparó  
ASESOR FINANCIERO CONTABLE



## **I. ESTADO ECONOMICO ACTUAL- DE CAJA Y BANCOS**

1. El CONAREME, para el uso y ejecución de sus fondos mantiene 02 cuentas bancarias; una cuenta corriente para el pago de ejecución de los gastos administrativos y una cuenta de ahorros que recauda los ingresos propios directamente recaudados obtenidos del Concurso Nacional de Admisión al Residentado Médico, las membresías de las entidades formadoras universitarias y otros que cubren costos de los procesos de acreditación y autorización del Residentado Médico.
2. Además, con la finalidad de que los fondos recaudados mantengan su valor, se tuvo dos cuentas de ahorro a plazo fijo; actualmente ha sido cancelado al plazo de vencimiento del mes de julio 2024, el cual fue abonado en la cuenta de ahorros.
3. Un fondo para pagos en efectivo – Caja Chica por el importe de S/2,500, para operaciones de gastos menudos.

Al cierre del periodo de 2024, el saldo de efectivo disponible en Caja Y Bancos suman un total de: **S/ 10 278,486.87.**

---



<b>RESUMEN DE SALDO DE CUENTAS BANCARIAS AL 31 DE DICIEMBRE 2024</b>	
<b>DESCRIPCION DE CUENTAS BANCARIAS</b>	<b>IMPORTE MN SOLES</b>
CTA. CTE. SOLES N° 000-4216369	65,181.67
CTA. AHORRO SOLES N° 127-0324674	10,210,805.20
FONDO FIJO - EFECTIVO	2,500.00
<b>TOTAL SALDO CAJA-BANCOS</b>	<b>SI 10,278,486.87</b>

Elaborado por CPCC. María Matos Caparó



### 1. Estado de Fondos Económicos y evaluación financiera del periodo 2024.

Este cuadro nos muestra de forma detallada el flujo de fondos (entrada y salida de dinero); el cual permite analizar y evaluar la situación económica de la institución.

El análisis financiero nos muestra un resultado óptimo de liquidez, producto de la eficiencia en la administración de los recursos económicos utilizados en el periodo del 2024.

ESTADO DE FONDOS ECONOMICOS			
PERIODOS : AÑO 2024			
(Expresado en Soles)			
I. INGRESOS		AÑO 2024	% Índice Financiero
	Rebajas anual de Instituciones formadoras	103,950.00	1.95%
2	Concurso Nacional al Residencia Médico	4,133,464.00	77.62%
3	Procesos Excepcionales de autorización y acreditación de Residencia Médico	36,625.10	0.69%
4	Procesos de autorización y acreditación de Residencia Médico	225,624.20	4.24%
5	Cuota por la elaboración del examen escrito de Residencia Médico	653,773.00	12.28%
6	Costo incorporación al Sist. Nac. Residencia		0.00%
7	Costos financieros de cuentas de ahorro y de plazo fijo	165,008.12	3.10%
8	Depósito por error Varios	530.00	0.01%
9	Otros ingresos por subsidio y reembolsos	6,174.17	0.12%
<b>TOTAL INGRESOS</b>		<b>S/ 5,325,148.59</b>	<b>100%</b>
II. EGRESOS		AÑO 2024	
1	<b>COSTOS FIJOS: ADMINISTRATIVOS</b>	<b>1,783,887.62</b>	<b>33.50%</b>
	Indemnizaciones y costos administrativos		0.00%
	Costos Públicos	1,569,719.57	0.00%
	Materiales de escritorio, suministros y otros	101,491.71	0.00%
	Costos de terceros	59,747.13	0.00%
	Costos de terceros	52,929.21	0.00%
2	<b>COSTOS Y GASTOS PROCESOS EXCEPCIONAL DE RESIDENTADO MEDICO D.S.034 2024</b>	<b>33,032.77</b>	<b>0.62%</b>
	Costo Excepcional De Acreditación de Sedes Docentes	524.39	0.00%
	Costos Excepcional de Autorización de Programas de formación	10,628.38	0.00%
	Procesos Excepcional de Autorización de Campos Clínicos/Programas de formación	21,880.00	0.00%
3	<b>COSTOS Y GASTOS PROCESOS DE RESIDENTADO</b>	<b>534,695.64</b>	<b>10.04%</b>
	Costo de Residencia Autorización de Programas	428,336.40	0.00%
	Costo de Residencia Acreditación de Sedes	101,339.22	0.00%
	Costo de Residencia Autorización de Campos Clínicos	5,020.02	0.00%
4	<b>COSTOS MONITOREO Y VISITA A SEDES DOCENTES</b>	<b>3,561.24</b>	<b>0.07%</b>
5	<b>QUIRÓGRAFOS, EQUIPOS Y GASTOS; Equipos de Computo, equipos varios y otros</b>	<b>73,867.01</b>	<b>1.39%</b>
6	<b>GASTOS PROCESO ADMISION EXUN; Elaboración, impresión, distribución y supervisión del Examen de Residencia</b>	<b>675,218.00</b>	<b>12.68%</b>
7	<b>GASTOS PROCESO ELECTRONICO; Evaluación, calificación expedientes y toma de examen Exun</b>	<b>552,490.37</b>	<b>10.38%</b>
8	<b>Costo de Evaluación Examen de Admisión -EXUN</b>	<b>10,827.20</b>	<b>0.20%</b>
9	<b>COSTOS POR DEVOLUCION; Depósito por error registro EXUN</b>	<b>26,053.90</b>	<b>0.49%</b>
10	<b>Costo de Preguntas; revisión y elaboración de preguntas</b>	<b>8,776.80</b>	<b>0.16%</b>
11	<b>COSTOS DESARROLLO DE EPAS para programas</b>	<b>131,021.23</b>	<b>2.46%</b>
12	<b>TALLER : Revisión de Programas Especialidades y Subespecialidades</b>		<b>0.00%</b>
13	<b>Actividades para optimizar los procesos de formación de los médicos residentes</b>	<b>49,720.00</b>	<b>0.93%</b>
14	<b>Actividades para obtención de información valiosa del SINAREME para la toma de decisiones.; Encuestas</b>	<b>36,824.85</b>	<b>0.69%</b>
15	<b>Servicios para diseñar la estructura organizacional para ejercer sus funciones</b>	<b>46,892.00</b>	<b>0.88%</b>
16	<b>Actividades de integración entre los miembros de CONAREME: Aniversario y otros</b>	<b>101,180.97</b>	<b>1.90%</b>
17	<b>Costo de mantenimiento de COREREMES y comites de sede docente</b>	<b>3,720.00</b>	<b>0.07%</b>
<b>TOTAL EGRESOS</b>		<b>4,071,769.60</b>	<b>76.46%</b>
III.	<b>SALDO ACTUAL (INGRESOS - EGRESOS)</b>	<b>1,253,378.99</b>	<b>23.54%</b>
IV.	<b>Saldo periodo anterior (efectivo ctas. De ahorro y plazo fijo)</b>	<b>S/ 9,025,107.88</b>	
V.	<b>TOTAL SALDO CAJA EFECTIVO AL 31.12.2024 (I + IV)</b>	<b>S/ 10,278,486.87</b>	



ESTADO DE FONDOS ECONOMICOS				
PERIODO : ENERO A DICIEMBRE 2024				
(Expresado en Soles)				
Nº	Descripción de rubros			IND.FINAC.
I.	INGRESOS AÑO 2024			%
1	Membresías anual de Instituciones formadoras		103,950.00	2.0%
2	Concurso Nacional al Residentado Médico EXUN 2024: proceso ante Universidades		2,392,072.00	44.9%
3	Concurso Nacional al Residentado Médico EXUN 2024: proceso Electrónico		1,741,392.00	32.7%
4	Proceso Excepcional de Acreditación de Sedes		780.00	0.0%
5	Proceso Excepcional de Autorización de programas		10,352.60	0.2%
6	Proceso Excepcional Autorización de Campos Clínicos		25,492.50	0.5%
7	Procesos de acreditación de sedes docentes		95,797.80	1.8%
8	Procesos de autorización de Programas de Residentado		129,826.40	2.4%
9	Cuota Elaboración, impresión, distribuc. Y calificación EXUN periodos anteriores-Universidades		653,773.00	12.3%
10	Depósito por error Varios		530.00	0.0%
11	Ingresos financieros intereses de cuenta de ahorro		8,941.40	0.2%
12	Ingresos financieros-intereses cuenta de plazo fijo		156,066.72	2.9%
13	Otros; reembolsos de gastos junta de propietarios edificio		6,174.17	0.1%
<b>TOTAL INGRESOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS</b>			<b>S/ 5,325,148.59</b>	<b>100%</b>

SISTEMA NACIONAL DE RESIDENTADO MÉDICO



II. EGRESOS - AÑO 2024				
1	<b>1. Costos Fijos</b>		<b>1,783,887.62</b>	<b>33.50%</b>
	<b>Remuneraciones y costos administrativos</b>	<b>1,569,719.57</b>		<b>29.48%</b>
	Planilla de sueldos personal administrativo	1,108,291.52		20.81%
	CTS, y beneficios sociales	111,335.33		2.09%
	Impuestos ONP, Essalud Pla mensual	116,572.00		2.19%
	AFP, planilla sueldos	95,382.23		1.79%
	Seguro Vida Ley. Planilla mensual	4,505.01		0.08%
	Impuestos rta 5ta	65,747.00		1.23%
	Impuestos rta 4ta honorarios	67,886.48		1.27%
	<b>Servicios Públicos</b>	<b>101,491.71</b>		<b>1.91%</b>
	Consumo energía electrica	10,837.90		0.20%
	Telefonía e internet	32,934.70		0.62%
	Servicios Zoom, Dream Host y otros	15,852.73		0.30%
	Impuestos predial y arbitrios	6,529.67		0.12%
	Cuota mantenimiento mensual edificio aranjuez -oficina	28,330.00		0.53%
	Mantenimiento de Ascensor	7,006.71		0.13%
	<b>Materiales de escritorio, suministros y otros</b>	<b>59,747.13</b>		<b>1.12%</b>
	Materiales de limpieza	1,248.00		0.02%
	Materiales de escritorio, pizarras acrílica, útiles de oficina y provisiones oficina	18,058.68		0.34%
	Suministros, recarga de extintores y repuestos de equipos para mantenimiento	6,280.00		0.12%
	Papel Membretado papel bond millares	796.50		0.01%
	Chalecos térmico corporativo	835.44		0.02%
	Gastos caja chica (provisiones, movilidad y gastos menudos)	32,528.51		0.61%
	<b>Servicios de terceros</b>	<b>52,929.21</b>		<b>0.99%</b>
	ITF, mantenimiento de cuenta, portes y gastos bancarios	7,547.97		0.14%
	Servicio consultas web service de datos de DNI.- Reniec	3,176.80		0.06%
	Licencias Adobe Creative Cloud-comunicaciones	3,492.00		0.07%
	Licencia Freepik premium Yerly y otros para comunicaciones	2,357.18		0.04%
	Licencias correos institucional	21,148.30		0.40%
	Licencias de antivirus para 25 equipos	2,725.00		0.05%
	Suscripción legales (El Peruano)	730.00		0.01%
	Servicio de certificación de firma	177.00		0.00%
	Servicio de mantenimiento y repuestos para equipos informáticos	3,497.16		0.07%
	Servicio de mantenimiento de aire acondicionado-oficinas	2,197.34		0.04%
	Servicio mantenim, reparaciones y protocolos del local institucional- certific. ITSE	3,861.33		0.07%
	Pasajes, traslado y viaticos.diligencia legal provincia	2,019.13		0.04%

SISTEMA NACIONAL DE RESIDENTADO MÉDICO



<b>2</b>	<b>COSTOS Y GASTOS PROCESOS EXCEPCIONAL DE RESIDENTADO MEDICO</b>		<b>33,032.77</b>	<b>0.62%</b>
	<b>D.S.034-2024</b>			
	<b>PROCESO EXCEPCIONAL DE ACREDITACIÓN DE SEDES DOCENTES</b>	<b>524.39</b>		<b>0.01%</b>
	Servicio 02 salas Zoom	524.39		0.01%
	<b>PROCESOS EXCEPCIONAL DE AUTORIZACION DE PROGRAMAS DE FORMACIÓN</b>	<b>10,628.38</b>		<b>0.20%</b>
	Reembolso caja chica, gastos operacionales, Mat. escritorio, movilidad y otros	2,500.00		0.05%
	Servicios de salas zoom y otros	-		0.00%
	Asistencia técnica proc. Excep.	7,298.66		0.14%
	Servicio 05 salas Zoom	829.72		0.02%
	<b>PROCESOS EXCEPCIONAL DE AUTORIZACION DE CAMPOS CLINICOS</b>	<b>21,880.00</b>		<b>0.41%</b>
	Asistencia técnica proc. Excep.	21,880.00		0.41%
<b>3</b>	<b>COSTOS Y GASTOS PROCESOS DE RESIDENTADO</b>		<b>534,695.64</b>	<b>10.04%</b>
	Proceso de Residentado Autorización de Programas	428,336.40		8.04%
	Proceso de Residentado Acreditación de Sedes	101,339.22		1.90%
	Proceso de Residentado Autorización de Campos Clínicos	5,020.02		0.09%
<b>4</b>	<b>GASTOS MONITOREO Y VISITA A SEDES DOCENTES</b>		<b>3,561.24</b>	<b>0.07%</b>
	Pasajes aereos, y terrestre Monitoreo	3,561.24		0.07%
<b>5</b>	<b>ADQUIS. ACTIVOS FIJOS; Equipos de Cómputo, equipos varios y otros</b>	<b>73,867.01</b>	<b>73,867.01</b>	<b>1.39%</b>
	15 +6Sillas giratorias	11,570.00		0.22%
	06 PC. Lenovo, Monitor LG y estabilizador	36,318.00		0.68%
	01 Cámara, micrófono y trípode -comunicaciones	10,966.00		0.21%
	01 Disco Duro externo Toshiba 4Tb	423.00		0.01%
	02 Laptods y 01 proyector 3 LCD	12,990.01		0.24%
	03 cámaras web con micrófono- oficinas	1,020.00		0.02%
	Parlantes con bufer y micrófono- comunicaciones	580.00		0.01%
<b>6</b>	<b>GASTOS PROCESO ADMISION EXUN; Elaboración, impresión,</b>		<b>675,218.00</b>	<b>12.68%</b>
<b>7</b>	<b>GASTOS PROCESO ELECTRONICO; Evaluación, calificación expedientes y</b>		<b>552,490.37</b>	<b>10.38%</b>
<b>8</b>	<b>Taller de Evaluación Exámen de Admisión -EXUN</b>		<b>10,827.20</b>	<b>0.20%</b>
<b>9</b>	<b>GASTOS POR DEVOLUCION EXUN; Devolución cuota registro EXUN</b>		<b>26,053.90</b>	<b>0.49%</b>
<b>10</b>	<b>Banco de Preguntas; revisión y elaboración de preguntas</b>		<b>8,776.80</b>	<b>0.16%</b>
<b>11</b>	<b>SERVICIOS DESARROLLO DE EPAS para programas</b>		<b>131,021.23</b>	<b>2.46%</b>
	Serv. Traducción-Taller Desarrollo de EPAS- Royal college	22,884.92		0.43%
	Pasajes reembolso participantes de provincia	10,240.69		0.19%
	Hospedaje participantes de provincia	9,880.00		0.19%
	Hospedaje de ponentes del Royal	5,483.73		0.10%
	Serv. Uso de local, coffe breaks, almuerzo y equipos para taller	52,222.79		0.98%
	Alquiler de laptods desarrollo taller	5,009.10		0.09%
	Servicio asistencia pedagógica desarrollo EPAS	25,300.00		0.48%
<b>O.E.1.</b>	<b>Actividades para optimizar los procesos de formación de los médicos residentes</b>		<b>49,720.00</b>	<b>0.00%</b>
	Elaboración de Plan Estratégico, Plan Operativo y Presupuesto	26,720.00		0.50%
	Elaboración propuesta de revisión de Manuales de procesos Residentado	9,200.00		0.17%
	Elaboración del Manual de autorización de campos clínicos	13,800.00		0.26%
<b>O.E. 4.3</b>	<b>Actividades para obtención de información valiosa del SINAREME para la toma de decisiones</b>		<b>36,824.85</b>	<b>0.69%</b>
	Encuesta Médicos residentes metodolog. Cualitativas y cuantitativas	36,824.85		0.69%
<b>O.E.3.</b>	<b>Servicios para diseñar la estructura organizacional para ejercer sus funciones</b>		<b>46,892.00</b>	<b>0.88%</b>
	Elaboración del mapa de procesos institucional	10,000.00		0.19%
	Diseñar la nueva estructura organizativay diseño de planos oficinas	9,732.00		0.18%
	Asistencia legal area laboral- contratos y otros	14,160.00		0.27%
	Elaboración del manual de organizac y funciones, permir de pactos y escalar de responsabilidad	13,000.00		0.24%
<b>O.E.3</b>	<b>Actividades de integración entre los miembros de CONAREME</b>	<b>101,180.97</b>	<b>101,180.97</b>	<b>1.90%</b>
	Celebración de Aniversario de CONAREME	62,390.97		1.17%
	Actividad de integración por fiestas patrias y otras efeméridas	38,790.00		0.73%
<b>O.E.3</b>	<b>Fortalecimiento de COREREMES y comites de sede docente</b>	<b>3,720.00</b>	<b>3,720.00</b>	<b>0.07%</b>
	Dietas Secret. Técnico-Coreremes	3,720.00		0.07%
<b>TOTAL EGRESOS : EJECUCION DE GASTOS</b>			<b>S/ 4,071,769.60</b>	<b>76.46%</b>
<b>III.</b>	<b>SALDO ACTUAL (INGRESOS - EGRESOS) 2024</b>		<b>1,253,378.99</b>	<b>23.54%</b>
<b>Saldo periodo anterior Año 2023 (efectivo ctas de ahorro y cta. Plazo fijo)</b>			<b>S/. 9,025,107.88</b>	
<b>IV</b>	<b>TOTAL SALDO CAJA EFECTIVO AL 31.12.2024</b>		<b>S/10,278,486.87</b>	



PROCESO DE CONCURSO NACIONAL DE ADMISIÓN AL RESIDENTADO MEDICO 2024			
ESTADO ECONÓMICO (Expresado en Soles)			
DESCRIPCION DE RUBROS			IMPORTE MN. S/
<b>INGRESOS</b>			
1	Concurso Nacional al Residentado Médico EXUN 2024: proceso ante Universidades	2,392,072.00	
2	Concurso Nacional al Residentado Médico EXUN 2024: proceso Electrónico	1,741,392.00	
3	Elaboración, impresión, distribución y calificación de examen escrito	534,051.00	
<b>TOTAL INGRESOS</b>			<b>S/ 4,667,515.00</b>
<b>COSTOS Y GASTOS</b>			
1	<b>GASTOS PROCESO ADMISION EXUN;</b> Elaboración, impresión, distribución y supervisión del Exámen de Residentado	675,218.00	
2	<b>GASTOS PROCESO ELECTRONICO;</b> Evaluación, calificación expedientes y toma de examen Exun	552,490.37	
3	Taller de Evaluación Exámen de Admisión -EXUN	10,827.20	
4	<b>DEVOLUCION Postulantes EXUN;</b> Devolución pago por error en registro EXUN	26,053.90	
5	Banco de Preguntas; revisión y elaboración de preguntas	8,776.80	
6	Planilla personal administrativos - etapa de concurso	654,049.82	
7	Servicios públicos- servicios energia, luz, telefonía e internet	42,288.21	
8	Materiales de escritorio, suministros y otros	24,894.64	
9	Servicios de terceros; Servicios mantenimiento equipos y otros	22,053.84	
10	Provisión de gastos por devolución a postulantes EXUN	17,898.00	
<b>TOTAL COSTOS Y GASTOS</b>			<b>S/ 2,034,550.78</b>
<b>SALDO ACTUAL (INGRESOS - EGRESOS)</b>			<b>S/ 2,632,964.22</b>

\*\*\*N° de postulantes registrados: 7,372

\*\*\*N° de postulantes rindieron examen: 7,036

SISTEMA NACIONAL DE RESIDENTADO MÉDICO

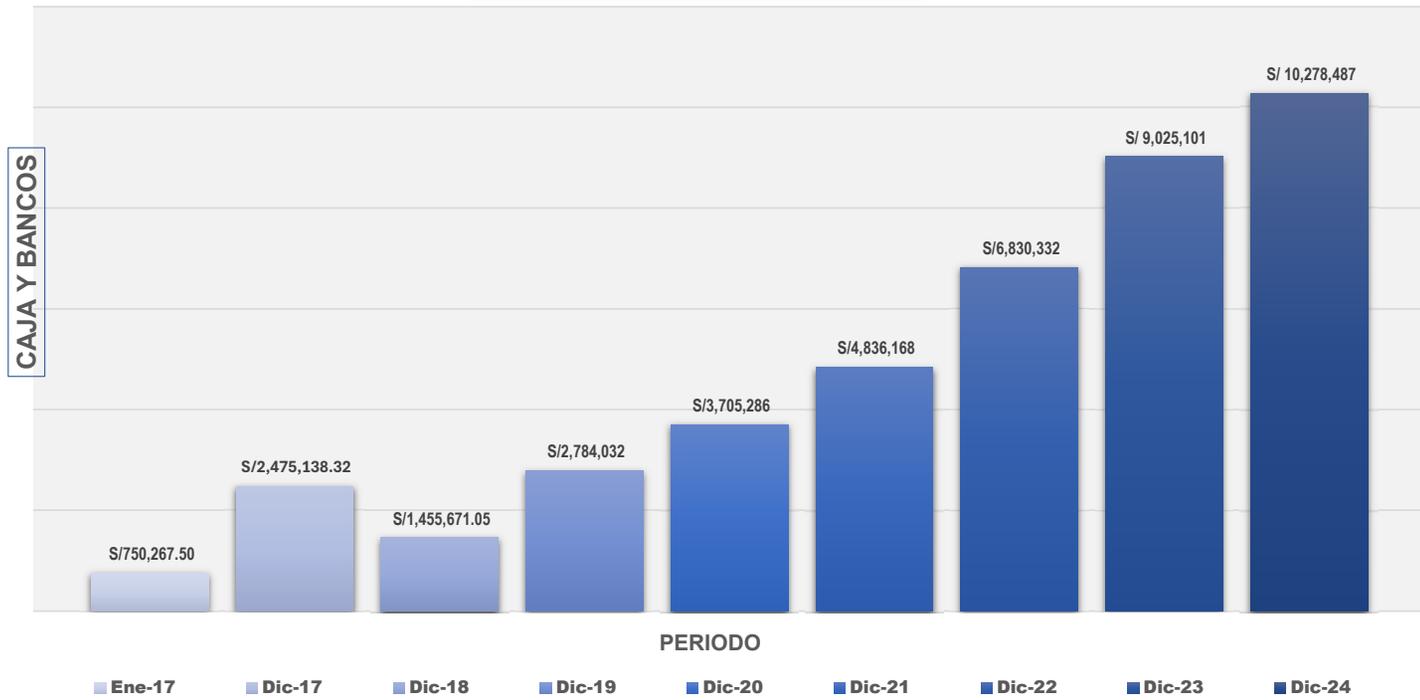


PROCESOS EXCEPCIONAL DE RESIDENTADO MEDICO D.S.034-2024			
ESTADO ECONÓMICO			
DESCRIPCION DE RUBROS			IMPORTE MN. S/
INGRESOS			
1	Proceso Excepcional de Acreditación de Sedes	780.00	
2	Proceso Excepcional de Autorización de programas	10,352.60	
3	Proceso Excepcional Autorización de Campos Clínicos	25,492.50	
<b>TOTAL INGRESOS</b>			<b>S/ 36,625.10</b>
COSTOS Y GASTOS PROCESOS EXCEPCIONAL DE RESIDENTADO MEDICO D.S.034-2024			
1	<b>PROCESO EXCEPCIONAL DE ACREDITACIÓN DE SEDES DOCENTES</b>		<b>524.39</b>
	Servicio 02 salas Zoom	524.39	
2	<b>PROCESOS EXCEPCIONAL DE AUTORIZACION DE PROGRAMAS DE FORMACIÓN</b>		<b>10,628.38</b>
	Reembolso caja chica, gastos operacionales, Mat. escritorio, movilidad y otros	2,500.00	
	Asistencia técnica proc. Excep.	7,298.66	
	Servicio 05 salas Zoom	829.72	
1	<b>PROCESOS EXCEPCIONAL DE AUTORIZACION DE CAMPOS CLINICOS</b>		<b>21,880.00</b>
	Asistencia técnica proc. Excep.	21,880.00	
<b>TOTAL COSTOS Y GASTOS</b>			<b>S/ 33,032.77</b>
<b>SALDO ACTUAL (INGRESOS - EGRESOS)</b>			<b>S/ 3,592.33</b>

PROCESOS DE ACREDITACION DE SEDES Y AUTORIZACION DE PROGRAMAS DE FORMACION PARA EL RESIDENTADO MEDICO 2024			
ESTADO ECONÓMICO			
DESCRIPCION DE RUBROS			IMPORTE MN. S/
INGRESOS			
1	Procesos de acreditación de sedes docentes	95,797.80	
2	Procesos de autorización de Programas de Residentado (2023-2024)	459,391.40	
<b>TOTAL INGRESOS</b>			<b>S/ 555,189.20</b>
COSTOS Y GASTOS			
1	Proceso de Residentado Acreditación de Sedes	101,339.22	
2	Procesos de autorización de Programas de Residentado	428,808.88	
<b>TOTAL COSTOS Y GASTOS</b>			<b>S/ 530,148.10</b>
<b>SALDO ACTUAL (INGRESOS - EGRESOS)</b>			<b>S/ 25,041.10</b>



### FLUJO DE FONDOS ECONÓMICOS





ESTADO DE FONDOS ECONOMICOS							
PERIODOS : AÑO 2023 Y AÑO 2024							
(Expresado en Soles)							
I. INGRESOS		AÑO 2023		% Índice Financiero	AÑO 2024		% Índice Financiero
	Reembolsos anuales de Instituciones formadoras	142,090.00		2.80%	103,950.00		1.95%
2	Concurso Nacional al Residencia Médico	4,093,588.00		80.77%	4,133,464.00		77.62%
3	Procesos Excepcionales de autorización y acreditación de Residencia Médico			0.00%	36,625.10		0.69%
4	Procesos de autorización y acreditación de Residencia Médico	342,615.00		6.76%	225,624.20		4.24%
5	Cuota por la elaboración del examen escrito de Residencia Médico	299,295.00		5.91%	653,773.00		12.28%
6	Costos de incorporación al Sist. Nac. Residencia	34,650.00		0.68%			0.00%
7	Costos financieros de cuentas de ahorro y de plazo fijo	145,655.23		2.87%	165,008.12		3.10%
8	Depósito por error Varios			0.00%	530.00		0.01%
9	Otros ingresos por subsidio y reembolsos	10,435.22		0.21%	6,174.17		0.12%
<b>TOTAL INGRESOS</b>		<b>S/ 5,068,328.45</b>		<b>100%</b>	<b>S/ 5,325,148.59</b>		<b>100%</b>
II. EGRESOS		AÑO 2023			AÑO 2024		
1	<b>COSTOS FIJOS: ADMINISTRATIVOS</b>		<b>1,336,744.10</b>	<b>26.37%</b>		<b>1,783,887.62</b>	<b>33.50%</b>
	Reembolsos administrativos	1,187,527.86			1,569,719.57		0.00%
	Costos Públicos	81,853.75			101,491.71		0.00%
	Costos de escritorio, suministros y otros	15,835.27			59,747.13		0.00%
	Costos de terceros	51,527.22			52,929.21		0.00%
2	<b>COSTOS Y GASTOS PROCESOS EXCEPCIONAL DE RESIDENTADO MEDICO D.S.034-2024</b>					<b>33,032.77</b>	<b>0.62%</b>
	Costo Excepcional De Acreditación de Sedes Docentes				524.39		0.00%
	Costos Excepcional de Autorización de Programas de formación				10,628.38		0.00%
	Procesos Excepcional de Autorización de Campos Clínicos/Programas de formación				21,880.00		0.00%
3	<b>STOS Y GASTOS PROCESOS DE RESIDENTADO</b>		<b>166,024.25</b>	<b>3.28%</b>		<b>534,695.64</b>	<b>10.04%</b>
	Costo de Residencia Autorización de Programas	452.00			428,336.40		0.00%
	Costo de Residencia Acreditación de Sedes	165,572.25			101,339.22		0.00%
	Costo de Residencia Autorización de Campos Clínicos				5,020.02		0.00%
4	<b>STOS MONITOREO Y VISITA A SEDES DOCENTES</b>					<b>3,561.24</b>	<b>0.07%</b>
5	<b>QUIES. ACTIVOS FIJOS; Equipos de Cómputo, equipos varios y otros</b>		<b>20,360.19</b>	<b>0.40%</b>		<b>73,867.01</b>	<b>1.39%</b>
6	<b>GASTOS PROCESO ADMISION EXUN; Elaboración, impresión, distribución y supervisión del Examen de Residencia</b>		<b>625,382.29</b>	<b>12.34%</b>		<b>675,218.00</b>	<b>12.68%</b>
7	<b>GASTOS PROCESO ELECTRONICO; Evaluación, calificación expedientes y toma de examen Exun</b>		<b>417,314.29</b>	<b>8.23%</b>		<b>552,490.37</b>	<b>10.38%</b>
8	Costo de Evaluación Examen de Admisión -EXUN	8,491.36		0.17%	10,827.20		0.20%
9	Costos POR DEVOLUCION; Depósito por error registro EXUN	28,903.20		0.57%	26,053.90		0.49%
10	Costo de Preguntas; revisión y elaboración de preguntas	31,746.78		0.63%	8,776.80		0.16%
11	COSTOS DESARROLLO DE EPAS para programas	206,524.30		4.07%	131,021.23		2.46%
12	TALLER: Revisión de Programas Especialidades y Subespecialidades	10,006.40		0.20%			0.00%
13	Actividades para optimizar los procesos de formación de los médicos residentes					49,720.00	0.93%
14	Actividades para obtención de información valiosa del SINAREME para la toma de decisiones.: Encuestas					36,824.85	0.69%
15	Servicios para diseñar la estructura organizacional para ejercer sus funciones					46,892.00	0.88%
16	Actividades de integración entre los miembros de CONAREME: Aniversario y otros		818.3	0.02%		101,180.97	1.90%
17	Reembolso de COREREMES y comités de sede docente					3,720.00	0.07%
<b>TOTAL EGRESOS</b>			<b>2,852,315.46</b>	<b>56.28%</b>		<b>4,071,769.60</b>	<b>76.46%</b>
III.	<b>SALDO ACTUAL (INGRESOS - EGRESOS)</b>		<b>2,194,769.63</b>	<b>43.30%</b>		<b>1,253,378.99</b>	<b>23.54%</b>
IV.	Saldo periodo anterior (efectivo ctas. De ahorro y plazo fijo)		6,830,338.25			S/ 9,025,107.88	
V.	<b>TOTAL SALDO CAJA EFECTIVO AL 31.12.2024 (I + IV)</b>		<b>S/ 9,025,107.88</b>			<b>S/ 10,278,486.87</b>	

**CUENTAS POR COBRAR AL 31 DE DICIEMBRE DE 2024**

<b>RESUMEN CUENTAS POR COBRAR AL 31 DE DICIEMBRE DE 2024</b>		
<b>N°</b>	<b>DESCRIPCIÓN</b>	<b>TOTAL POR COBRAR</b>
1	CUOTA EXUN: ELABORACION DE EXAMEN ESCRITO RESIDENTADO MEDICO	557,833
2	MEMBRESÍA ANUAL COMO INSTITUCION FORMADORA	181,700.00
3	PROCEDIMIENTOS ESPECIALES MODIFICADOS 2021	1,320.00
<b>TOTAL</b>		<b>S/ 740,853</b>



**CONSEJO NACIONAL DE RESIDENTADO MEDICO**

RUC: 20601699177

**ESTADO DE SITUACION FINANCIERA**

Por el periodo terminado

Al 31 de diciembre de 2024

(Expresado en Soles)

ACTIVOS		2024 S/	PASIVOS Y PATRIMONIO		2024 S/
<b>Activos Corrientes</b>			<b>Pasivos Corrientes</b>		
Efectivo y Equivalentes de efectivo	<b>Nota 01</b>	10,278,486.87	Obligaciones tributarias y financieras	<b>Nota 05</b>	38,717.68
Cuentas por cobrar a terceros	<b>Nota 02</b>	740,852.78	Otras cuentas pagar	<b>Nota 06</b>	0.00
<b>Total Activos Corrientes</b>		<u><b>11,019,339.65</b></u>	<b>Total Pasivos Corrientes</b>		<u><b>38,717.68</b></u>
<b>Activos No Corrientes</b>			<b>Patrimonio Neto</b>		
Inversiones Inmobiliarias neto de depreciación acumulada	<b>Nota 03</b>	1,758,211.15	Fondo Social		1,663,853.92
Inmuebles, Maquinarias y Equipos neto de depreciación acumulada	<b>Nota 04</b>	131,335.80	Resultados Acumulados		9,482,060.17
<b>Total Activos No Corrientes</b>		<u><b>1,889,546.95</b></u>	Superavit del ejercicio		<u>1,724,254.83</u>
			<b>Total Patrimonio Neto</b>		<u><b>12,870,168.92</b></u>
<b>TOTAL DEL ACTIVOS</b>		<u><b>12,908,886.60</b></u>	<b>TOTAL PASIVOS Y PATRIMONIO NETO</b>		<u><b>12,908,886.60</b></u>

Las Notas que se acompañan son parte integrante de los Estados Financieros.

  
 Maria Jesús Matos Caparó  
 CPC. Matric. N° 0914



**CONSEJO NACIONAL DE RESIDENTADO MEDICO**

RUC: 20601699177

**BALANCE GENERAL DE SITUACION COMPARATIVO**

AL 31 de Diciembre de 2024

(Expresado en Soles)

ACTIVO	2023 S/	2024 S/	PASIVO Y PATRIMONIO	2023 s/	2024 s/
<b>Activos Corrientes</b>			<b>Pasivos Corrientes</b>		
Efectivo y Equivalentes de efectivo Nota 01	9,025,107.88	10,278,486.87	Obligaciones tributarias y financieras Nota 05	20,166.38	38,717.68
Cuentas por cobrar a terceros Nota 02	175,982.00	740,852.78	Otras cuentas pagar	0.00	0.00
<b>Total Activos Corrientes</b>	<b>9,201,089.88</b>	<b>11,019,339.65</b>	<b>Total Pasivos Corrientes</b>	<b>20,166.38</b>	<b>38,717.68</b>
<b>Activos No Corrientes</b>			<b>Patrimonio Neto</b>		
Inversiones Inmobiliarias neto de depreciación acumulada Nota 03	1,862,710.71	1,758,211.15	Fondo Social	1,663,853.92	1,663,853.92
Inmuebles, Maquinarias y Equipos neto de depreciación acumulada Nota 04	102,279.88	131,335.80	Fondos Acumulados Acumulados	7,278,193.88	9,482,060.17
<b>Total Activos No Corrientes</b>	<b>1,964,990.59</b>	<b>1,889,546.95</b>	Superávit del ejercicio	2,203,866.29	1,724,254.83
			<b>Total Patrimonio Neto</b>	<b>11,145,914.09</b>	<b>12,870,168.92</b>
<b>TOTAL DEL ACTIVO</b>	<b>11,166,080.47</b>	<b>12,908,886.60</b>	<b>TOTAL PASIVO Y PATRIMONIO NETO</b>	<b>11,166,080.47</b>	<b>12,908,886.60</b>

  
 María Jesús Matos Caparó  
 CPC. Matric. N° 0914

## NOTA 01

## EFECTIVO Y EQUIVALENTES DE EFECTIVO

Por el periodo terminado

AL 31 de diciembre de 2024

(Expresado en Soles)



Doc. Identidad/ Tipo	Cuenta Número	Descripción	al 31.12.2023	al 31.12.2024
<b>10</b>		<b>Efectivo y Equivalentes de Efectivo</b>		
	102101	Fondo fijo	2,500.00	2,500.00
	1041011	Banco Scotiabank Cuenta de Ahorros M.N. 127-0324674	6,671,782.06	10,210,805.20
	1041012	Banco Scotiabank cuenta Corriente M.N. 009-040-00004216369-71	125,688.74	65,181.67
	1041013	Banco Scotiabank cuenta Corriente M.N. 000-1117402	87,997.08	0.00
	106201	Banco Scotiabank Depósitos a Plazos M.N.	2,137,140.00	0.00
		<b>SALDO CONTABLE</b>	<b>9,025,107.88</b>	<b>10,278,486.87</b>



**NOTA 02**  
**CUENTAS POR COBRAR**  
**Por el periodo terminado**  
**AL 31 de Diciembre de 2024**  
 (Expresado en Soles)

Doc. Identidad Tipo Número	Descripción	al 31.12.2023	al 31.12.2024
<b>168932 Otras Cuentas por Cobrar EXUN</b>			
6	20145496170 Universidad del Altiplano		13,128.11
6	20145561095 Universidad Nacional del Centro del Perú		4,414.00
6	20172474501 Universidad Nacional San A. Abad Del Cusco		7,389.00
6	20180260316 Universidad Nacional de la Amazonía Peruana		2,493.16
6	20172606777 Universidad Nacional de Piura	6,542.00	4,223.00
6	20164113532 Universidad César Vallejo		1,727.00
6	20141878477 Universidad Privada Antenor Orrego		25,047.00
6	20172557628 Universidad Nacional de Trujillo		20,825.44
6	20421239275 Universidad Científica del Sur		7,764.46
6	20147883952 Universidad Ricardo Palma		51,630.00
6	20138149022 Universidad San Martín de Porres		109,489.28
6	20110768151 Universidad Peruana Cayetano Heredia		64,297.00
6	20170934289 Universidad Nacional Federico Villarreal		180,231.36
6	20148258601 Universidad Nacional de Cajamarca		7,463.00
6	20163646499 Universidad Nacional San Agustín		25,239.00
6	20211614545 Universidad Peruana De Ciencias Aplicadas		1,090.00
6	20344818909 Universidad Privada San Juan Bautista		10,556.97
6	20344818909 Universidad San Luis Gonzaga		6,238.00
6	20344818909 Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo		14,587.00
<b>SALDO CONTABLE</b>		<b>6,542.00</b>	<b>557,832.78</b>
<b>1689334 Proceso Especial Mod. Acreditación de Sedes Docentes</b>			
0	Hospital Félix Mayorca Soto- Tarma	1,320.00	1,320.00
<b>SALDO CONTABLE</b>		<b>1,320.00</b>	<b>1,320.00</b>
<b>1689336 Proceso Especial Excepcional Autorizac. Campos Clínicos 2021</b>			
<b>1689336 Membresías Anuales</b>		920.00	0.00
6	20119917698 Universidad Privada de Tacna	9,550.00	0.00
6	20145496170 Universidad Del Altiplano	4,950.00	10,100.00
6	20141637941 Universidad Católica de Santa María	9,550.00	0.00
6	20172474501 Universidad Nacional San A. Abad Del Cusco	4,950.00	10,100.00
6	20180260316 Universidad Nacional De La Amazonía Peruana	24,600.00	29,750.00
6	20172606777 Universidad Nacional De Piura	4,950.00	10,100.00
6	20164113532 Universidad César Vallejo	4,950.00	5,150.00
6	20141878477 Universidad Privada Antenor Orrego	9,550.00	5,150.00
6	20172557628 Universidad Nacional De Trujillo	4,950.00	5,150.00
6	20421239275 Universidad Científica Del Sur	26,600.00	26,800.00
6	20147883952 Universidad Ricardo Palma	4,950.00	5,150.00
6	20138149022 Universidad San Martín De Porres	9,550.00	14,700.00
6	20110768151 Unirsidad Peruana Cayetano Heredia	4,950.00	0.00
6	20170934289 Universidad Nacional Federico Villareal	9,550.00	14,700.00
6	20148092282 Universidad Nacional Mayor De San Marcos	9,550.00	9,550.00
6	20148258601 Universidad Nacional De Cajamarca	9,550.00	14,700.00
6	20163646499 Universidad Nacional De San Agustín	4,950.00	5,150.00
6	20344818909 Universidad Privada San Juan Bautista	9,550.00	5,150.00
6	20148421014 Universidad San Luis Gonzaga		5,150.00
6	20105685875 Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo		5,150.00
<b>SALDO CONTABLE</b>		<b>167,200.00</b>	<b>181,700.00</b>
<b>TOTAL SALDO CONTABLE</b>		<b>175,982.00</b>	<b>740,852.78</b>

## NOTA 03

## INVERSIONES INMOBILIARIAS

Por el periodo terminado

AL 31 de diciembre de 2024

(Expresado en Soles)



Doc. Identidad Tipo Número	Descripción	Valor Neto S/ AI 31.12.2023	Valor Neto S/ AI 31.12.2024
<b>1307</b>	<b>Inversiones Inmobiliarias</b>		
331111	Costo Terrenos	338,758.75	338,758.75
332111	Edificaciones	2,089,991.25	2,089,991.25
	<b>SALDO CONTABLE</b>	<b>2,428,750.00</b>	<b>2,428,750.00</b>
<b>1308</b>	<b>Depreciación Edificaciones</b>		
391311	Depreciación Edificaciones	(566,039.29)	(670,538.85)
	<b>SALDO CONTABLE</b>	<b>(566,039.29)</b>	<b>(670,538.85)</b>
	<b>TOTAL SALDO CONTABLE</b>	<b>1,862,710.71</b>	<b>1,758,211.15</b>



SISTEMA NACIONAL DE RESIDENTADO MÉDICO

NOTA 04

**INMUEBLES MAQUINARIA Y EQUIPO**

Por el periodo terminado

**AL 31 de Diciembre de 2024**

(Expresado en Soles)

Doc. Identidad Tipo	Número	Descripción	Valor Neto S/ Al 31.12.2023	Valor Neto S/ Al 31.12.2024
	<b>1308</b>	<b>Inmuebles, Maquinaria y Equipo</b>		
	335111	Muebles y enseres	52,834.33	64,404.33
	336111	Equipo de Cómputo	143,962.08	192,577.07
	336911	Equipos Diversos	92,652.51	95,876.28
	381211	Libros especialidades	10,076.10	10,076.10
		<b>SALDO CONTABLE</b>	<b>299,525.02</b>	<b>362,933.78</b>
	<b>1308</b>	<b>Depreciación Ac. Inmueble, Maquinaria y equipo</b>		
	391341	Depreciación Muebles y Enseres	(32,670.87)	(37,954.30)
	391342	Depreciación equipos de cómputo	(114,076.77)	(132,721.66)
	391351	Depreciación Equipos diversos	(45,076.20)	(54,493.11)
	391811	Depreciación Libros especialidad	(5,421.30)	(6,428.91)
		<b>SALDO CONTABLE</b>	<b>(197,245.14)</b>	<b>(231,597.98)</b>
		<b>TOTAL SALDO CONTABLE</b>	<b>102,279.88</b>	<b>131,335.80</b>



## NOTA 05

## OBLIGACIONES TRIBUTARIAS Y FINANCIERAS

Por el periodo terminado

AL 31 de Diciembre de 2024

(Expresado en Soles)

Doc. Identidad Tipo Número	Descripción	al 31.12.2023	al 31.12.2024
<b>40</b>	<b>Tributos por pagar</b>		
	Renta de 4ta categoría- retenc. Honorarios Dic. 2022	-	
	Renta de 5ta categoría - retenc. Planilla dic. 22	7,191.00	15,677.00
	Aportaciones Essalud -Planilla -Dic. 2022	5,757.00	10,272.00
	ONP Fondo Nacional de pensiones Planilla - dic. 2022	1,277.00	1,782.00
	AFP Integra aportaciones Fondo Privado de Pensiones Planilla - Dic.2022	3,853.00	4,071.72
	AFP Profuturo aportaciones Fondo Privado de Pensiones Planilla - Dic. 2022	189.74	362.99
	AFP Prima aportaciones Fondo Privado de Pensiones Planilla - Dic. 2022	1,069.84	4,433.98
	AFP Habitat aportaciones Fondo Privado de Pensiones Planilla - Dic. 2022	828.80	2,117.99
	<b>TOTAL SALDO CONTABLE</b>	<b>20,166.38</b>	<b>38,717.68</b>



***Conareme***

*Consejo Nacional de Residencia Médico Ley N° 30453*

***¡MUCHAS GRACIAS!***

CPC. María Jesús Matos Caparó

ASESOR FINANCIERO CONTABLE