



Conareme

Consejo Nacional de Residencia Médico Ley N° 30453

MATRIZ

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

RESPONSABLE: INSTITUCIÓN FORMADORA UNIVERSITARIA

ESTÁNDAR	CRITERIO DE EVALUACIÓN	PUNTAJE MÁXIMO POSIBLE	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	PUNTAJE DE LA EVALUACIÓN	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	FUENTES DE VERIFICACIÓN	OBSERVACIONES
DIMENSIÓN 1. PROGRAMA DE FORMACIÓN – EJECUCIÓN DEL PROGRAMA							
1.1 Cuenta con biblioteca física actualizada y/o ingreso a la biblioteca virtual (revistas médicas indexadas según especialidad y/o subespecialidad solicitada).	2. Cuenta con una biblioteca física actualizada y/o ingreso a una biblioteca virtual disponible en cualquier momento para el médico residente en la sede docente acreditada (con acceso a revistas médicas indexadas según especialidad o subespecialidad solicitada).	2	20%			1. Evidencia de acceso a biblioteca virtual (pasos que garanticen el ingreso virtual).	
	1. Cuenta con una biblioteca física actualizada y/o ingreso a una biblioteca virtual, pero no está disponible para el médico residente en la sede docente acreditada o tiene dificultades para su acceso (con acceso a revistas médicas indexadas según especialidad o subespecialidad solicitada).						
	0. No cuenta con una biblioteca física actualizada y/o ingreso a una biblioteca virtual; o de contarla, el residente no tiene acceso a la misma.						
1.2 Entrega a los médicos residentes del plan curricular del programa y los sílabos. (En caso de universidades que soliciten campos clínicos en sedes donde no desarrollan los programas de los campos clínicos solicitados, deben de	2. Entrega el plan curricular al inicio del año académico y lo publica en la página web de la institución; asimismo, entrega los sílabos de cada curso antes de iniciar la rotación.	2	40%			1. Constancia de envío del programa y de los sílabos de los cursos por parte de la universidad.	
	1. Entrega el plan curricular después del inicio del año académico o no lo publica en la página web de la institución.					2. Capturas de pantalla o evidencia fotográfica de la publicación en la página web institucional de los	

presentar el plan curricular y los sílabos entregados a los residentes de otra sede acreditada donde se desarrolle el programa. Si se trata de un programa de especialidad nuevo, deben presentar la evidencia de entrega del plan y sílabo de otro programa de especialidad desarrollado).						documentos solicitados.	
	0. No entrega el plan curricular del año académico o no lo publica en la página web de la institución.					3. Sílabos de los cursos recibidos (Metodología de la Investigación y de Salud Mental; mínimo uno).	
1.3 Seguimiento del rendimiento académico de los médicos residentes y acceso al registro de sus notas de manera virtual. (En caso de universidades que soliciten campos clínicos en sedes acreditadas donde no desarrollan los programas de los campos clínicos solicitados, deben de presentar la evidencia del registro de notas y el acceso de residentes de otra sede acreditada donde se desarrolle el programa. Si se trata de un programa de especialidad nuevo, deben presentar evidencia del registro de notas y el acceso de residentes del programa de otra especialidad desarrollado).	2. Se tiene el registro actualizado de las notas del médico residente de manera mensual de acuerdo con el plan curricular, incluyendo las rotaciones internas y externas; así como de los cursos recibidos. Además, el residente tiene acceso de manera confidencial vía virtual web o física al registro de sus notas, de manera que pueda hacer un seguimiento personal.	2	20%			1. Último registro de notas actualizadas (de rotaciones y cursos) del último trimestre del año lectivo (mínimo de 5 residentes, o del 100% del total de los médicos residentes de la especialidad, en caso cuente con menor número de residentes).	
	1. Se tiene el registro de las notas del médico residente pero no están actualizadas o no tienen relación al plan curricular, o no se tiene el registro de las notas de las rotaciones internas y externas; tampoco se tienen notas actualizadas de los cursos recibidos. El residente tiene acceso de manera confidencial vía virtual web física al registro de sus notas, de manera que pueda hacer el seguimiento personal correspondiente.					2. Capturas de pantalla o evidencia fotográfica del acceso a las calificaciones de los médicos residentes (vía web o físico).	
	0. Se tiene el registro de las notas del médico residente pero no están actualizadas o no tienen relación al plan curricular, o no se tiene el registro de las notas de las rotaciones internas y externas; tampoco se tiene notas actuales de los cursos recibidos. El residente no tiene acceso de manera confidencial vía virtual web física al registro de sus notas, de manera que pueda hacer el seguimiento personal correspondiente.					3. Plan curricular, sílabos de los cursos y rotaciones. Sílabos de los cursos recibidos y las rotaciones.	

						4. Registro de recepción de notas por parte de los residentes (captura de pantalla de plataforma, correos o registro físico).	
1.4 Existe un mecanismo o procedimiento establecido por la universidad, en coordinación con la sede docente, para hacer el seguimiento de la percepción de los médicos residentes sobre su formación en los campos clínicos de la sede docente. (En caso de universidades que soliciten campos clínicos en sedes acreditadas donde no desarrollan los programas de los campos clínicos solicitados, deben presentar la evidencia de aplicación y el resultado en los residentes de otra sede acreditada donde se desarrolle su programa; si se trata de un programa de especialidad nuevo, deben presentar evidencia de aplicación y resultados en los residentes del programa de otra especialidad desarrollado).	2. Se tiene un mecanismo o procedimiento establecido por la universidad en coordinación con la sede docente, para hacer seguimiento de la percepción de los médicos residentes, con periodicidad anual, sobre su formación en la sede y se demuestra su aplicación (en el caso de campos clínicos nuevos, se puede sustentar el seguimiento de la percepción de la formación en otros campos clínicos en la sede; si se trata de sedes nuevas, puede presentar propuesta de procedimiento para el seguimiento en coordinación con la sede).	2	20%			1. Procedimiento aprobado por resolución decanal, resoluciones de unidad de posgrado (o su equivalente) donde se establece el instrumento para medir la percepción del residente sobre su formación en la sede.	
	1. Se tiene un mecanismo o procedimiento establecido por la universidad para hacer seguimiento de la percepción de los médicos residentes, sin periodicidad anual, sobre su formación en la sede, o no se demuestra su aplicación (en el caso de campos clínicos nuevos se puede sustentar el seguimiento de la percepción de la formación en otros campos clínicos en la sede; si se trata de sedes nuevas, puede presentar propuesta de procedimiento para el seguimiento en coordinación con la sede).					2. Evidencia de la aplicación del instrumento o los resultados obtenidos en su aplicación (ej. encuesta y el informe de resultados), diferenciando los campos clínicos solicitados por especialidad o subespecialidad.	
	0. No se tiene un mecanismo o procedimiento establecido por la universidad para hacer seguimiento de la percepción de los médicos residentes sobre su formación en la sede docente.					3. Documentos que sustentan la coordinación con la sede docente para su aplicación y notificación de los resultados y acuerdos conjuntos (correos, oficios).	
RESULTADO DE LA DIMENSIÓN		8	100%				

RESPONSABLE: INSTITUCIÓN FORMADORA UNIVERSITARIA

ESTÁNDAR	CRITERIO DE EVALUACIÓN	PUNTAJE MÁXIMO POSIBLE	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	PUNTAJE DE LA EVALUACIÓN	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	FUENTES DE VERIFICACIÓN	OBSERVACIONES
DIMENSIÓN 2. UNIVERSIDAD EN LA SEDE DOCENTE							
2.1. La universidad establece un procedimiento o mecanismo para medir el desempeño de sus tutores de residentado médico, en el que se considere la opinión de los médicos residentes. (En caso de universidades que soliciten campos clínicos en sedes donde no desarrollan los programas de los campos clínicos solicitados, deben presentar la evidencia de procedimiento o mecanismo para medir el desempeño de sus tutores de otra sede acreditada donde se desarrolle su programa; si se trata de un programa de especialidad nuevo, deben presentar la evidencia del procedimiento o mecanismo para medir el desempeño de sus tutores de otro programa de especialidad desarrollado).	2. La universidad cuenta con un procedimiento o mecanismo para medir el desempeño de sus tutores en la sede y la especialidad donde se considera la opinión de los médicos residentes, y realiza acciones de mejora en los tutores calificados con bajo desempeño (para el caso de sedes nuevas deben sólo presentar el procedimiento aprobado).	2	30%			1. Documento aprobado por resolución decanal, resoluciones de unidad de posgrado o su equivalente donde se establece el procedimiento, mecanismo o instrumento para medir el desempeño del tutor de la especialidad en la sede donde se identifica la opinión del residente.	
	1. La universidad cuenta con un procedimiento o mecanismo para medir el desempeño de sus tutores en la sede y la especialidad, pero no se considera la opinión de los médicos residentes y no se realizan acciones de mejora en los tutores calificados con bajo desempeño (para el caso de sedes nuevas deben sólo presentar el procedimiento aprobado).					2. Evidencia de la aplicación del procedimiento, mecanismo o instrumento con los resultados obtenidos en su aplicación (informe de resultados, resultados de encuestas, entre otros).	
	0. La universidad no cuenta con un procedimiento o mecanismo para medir el desempeño de sus tutores del programa relacionado al campo clínico evaluado.					3. Documentos que sustenten las acciones de mejora tomadas en relación con el resultado de la medición del desempeño de los tutores.	
2.2. La universidad fomenta la investigación en la sede docente, con experiencia en investigación que involucren a sus médicos residentes. (En caso de universidades que soliciten campos clínicos en sedes donde no desarrollan los programas	2. La universidad presenta mecanismos de fomento de la investigación al coordinador/tutor/médicos residentes para que realicen publicaciones en forma progresiva.	2	20%			1. Informe relacionado a los mecanismos para el fomento de la investigación.	

de los campos clínicos solicitados, deben presentar la evidencia de fomentar la investigación en otra sede donde acreditada que desarrolle su programa; si se trata de un programa de especialidad nuevo, deben presentar la evidencia de fomentar la investigación de otro programa de especialidad desarrollado).	0. La universidad no presenta mecanismos de fomento de la investigación al coordinador/tutor/médicos residentes para que realicen en forma progresiva publicaciones con su respectivo compromiso.					2. Compromiso para realizar publicaciones en forma progresiva, según los requisitos establecidos por el CONAREME.	
2.3. La universidad desarrolla e implementa un procedimiento, instrumento técnico-académico u otro equivalente para la gestión de las rotaciones externas del médico residente.	2. La universidad cuenta con un procedimiento, instrumento técnico-académico u otro equivalente que viabilice el inicio del trámite administrativo o entre la universidad y las instituciones correspondientes para la rotación externa de acuerdo al plan curricular (la universidad debe realizar la gestión de la rotación, no el residente); y tiene un compromiso para la suscripción (en menos de 3 meses posterior a la aprobación del campo clínico) del convenio de rotación, según el modelo aprobado por el Comité Directivo.	2	50%			1. Procedimiento, instrumento técnico académico u otro equivalente, aprobado con un documento oficial (resolución de posgrado, decanal o documento equivalente).	
	1. La universidad cuenta con un procedimiento, instrumento técnico-académico u otro equivalente que viabilice el inicio del trámite administrativo entre la universidad y las instituciones correspondientes para la rotación externa de acuerdo al plan curricular (la universidad debe realizar la gestión de la rotación, no el residente); y no tiene un compromiso para la suscripción (en menos de 3 meses posterior a la aprobación del campo clínico) del convenio de rotación, según el modelo aprobado por el Comité Directivo.					2. El plan de rotaciones elaborado por la universidad.	
	0. La universidad no cuenta con un procedimiento, instrumento técnico-académico u otros equivalentes que viabilice el inicio del trámite administrativo entre la universidad y las instituciones correspondientes para la rotación externa de acuerdo con el plan curricular (la universidad debe realizar la gestión de la rotación, no el residente).					3. El compromiso del tutor de ejercer la docencia al rotante externo.	
RESULTADO DE LA DIMENSIÓN		6	100%				

RESPONSABLE: SEDE DOCENTE ACREDITADA

ESTÁNDAR	CRITERIO DE EVALUACIÓN	PUNTAJE MÁXIMO POSIBLE	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	PUNTAJE DE LA EVALUACIÓN	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	FUENTES DE VERIFICACIÓN	OBSERVACIONES
DIMENSIÓN 3. PROCESO DE ENSEÑANZA – APRENDIZAJE - ADQUISICIÓN DE COMPETENCIAS							
3.1. Cuenta con una plana docente que permite garantizar el proceso de enseñanza-aprendizaje de los médicos residentes. Todos los tutores deben de estar habilitados y recertificados.	2.La sede docente tiene el 100% de los tutores designados en el servicio, debiendo estar habilitados, recertificados, titulados y con Registro Nacional de Especialistas o de Subespecialistas (RNE/RNSE) según el programa del campo clínico solicitado; asimismo, el 10% del total de tutores de la universidad en la sede docente acreditada cuenta con alguna capacitación en docencia (cumplir lo establecido en la norma: 1 tutor por cada 5 médicos residentes de la especialidad, de acuerdo con la cantidad de campos clínicos solicitados).	2	30.00%			1. Carta de compromiso de contrato o precontrato* u otro documento de vínculo por la universidad de coordinadores y tutores (1 tutor por 5 médicos residentes); el tutor y coordinador deben de estar habilitados. Asimismo, se debe de especificar quiénes tienen capacitación en docencia y adjuntar medios probatorios de las capacitaciones (cursos, diplomados, maestrías y doctorados) en Excel y escaneado. *Formato disponible en: https://www.conareme.org.pe/web/proceso-de-autorizacion-2025.php	
	1. La sede docente tiene el 100% de los tutores designados en el servicio, debiendo estar habilitados, recertificados, titulados y con Registro Nacional de Especialistas o de Subespecialistas (RNE/RNSE) según el programa del campo clínico solicitado; asimismo, menos del 10% del total de tutores de la universidad en la sede docente acreditada cuenta alguna capacitación en docencia (cumplir lo establecido en la norma: 1 tutor por cada 5 médicos residentes de la especialidad, de acuerdo con la cantidad de campos clínicos solicitados).					2. Carta de compromiso para cumplimiento progresivo de los requisitos (recertificación) establecidos por el CONAREME en referencia a los coordinadores y tutores.	

	0. La sede docente tiene menos del 100% de los tutores designados en el servicio, debiendo estar habilitados, recertificados, titulados y con Registro Nacional de Especialistas o de Subespecialistas (RNE/RNSE) según el programa del campo clínico solicitado. No acreditan capacitación en docencia.					
3.2. Participación del representante de la universidad (coordinador o su equivalente) en las sesiones ordinarias del comité de sede docente de residentado médico. (En caso de universidades que soliciten campos clínicos en sedes donde no desarrollan programas según el campo clínico solicitado, deben presentar las actas de otra sede docente acreditada - la que ellos elijan - donde desarrollen sus programas).	2. El representante de la universidad participa activamente en el 100% de las sesiones de último año (entre 8 y 12 sesiones ordinarias en el año).	2	10%		1. Totalidad de las actas de sesiones ordinarias del comité de sede docente del año anterior o de los últimos 12 meses.	
	1. El representante de la universidad participa activamente entre el 60% y 40% de las sesiones de último año (mínimamente entre 5-8 sesiones ordinarias en el año).					
	0. No tiene representante de la Universidad en el comité de sede docente o tiene un representante que participa en menos del 40% de las sesiones de último año (menos 4 sesiones ordinarias en el año).					

3.3. La sede docente cuenta con un servicio con atención hospitalaria, ambulatoria, emergencia, entre otras; que garantice la formación de médicos residentes.	2. La sede docente cuenta con información de las patologías y/o procedimientos de la especialidad en cuanto a tipo y número, correspondiente a los últimos 3 años, acorde a las necesidades del campo clínico y el equipamiento operativo, o de acuerdo con la categoría y al campo clínico solicitado. 1. La sede docente cuenta con información de las patologías y/o procedimientos de la especialidad en cuanto a tipo y número, solo durante los últimos 3 años, acorde a las necesidades del campo clínico, y cuenta parcialmente con el equipamiento operativo o necesario de acuerdo con la categoría y al campo clínico solicitado. 0. La sede docente no cuenta con información de las patologías y/o procedimientos de la especialidad en cuanto a tipo y número acorde a las necesidades del campo clínico. No cuenta con el equipamiento operativo o de acuerdo con la categoría y al campo clínico solicitado.	2	10%			1. Estadísticas de las atenciones en consulta externa, hospitalización, emergencia, centro quirúrgico, laboratorio, entre otros (aplicable según la especialidad) de las 10 patologías o diagnósticos más frecuentes durante los últimos 3 años detallado por meses; asimismo el detalle de 10 procedimientos más frecuentes realizados en consulta externa, hospitalización, emergencia, centro quirúrgico, UCI, laboratorio, entre otros (aplicable según la especialidad) durante los últimos 3 años, detallado por meses, debidamente firmado por el área de estadística o el que haga sus veces y el jefe del servicio o departamento involucrado. 2. Listado de equipamiento médico y biomédico operativo. Asimismo, adjuntar el plan de mantenimiento preventivo o correctivo aprobado por la sede docente, debidamente firmado por la Dirección Administrativa o la que haga sus veces. 3. Resolución de categorización de SUSALUD.	
3.4 La sede docente cuenta con especialistas calificados que permite garantizar el proceso de enseñanza-aprendizaje de los médicos residentes.	2. La sede docente cuenta con entre el 90% y 100% de los especialistas del campo clínico evaluado con título y registro de especialistas / subespecialistas (RNE/RNSE) en el servicio; de los cuales como mínimo el 10% de los especialistas / subespecialistas deben de contar con capacitación en docencia.	2	10%			1. Listado brindado por Recursos Humanos de la sede docente con las siguientes variables: nombre completo, especialidad del campo clínico evaluado DNI, CMP, RNE/RNSE y modalidad de contrato de todos los médicos especialistas de la sede relacionados al campo clínico. Asimismo,	

	1. La sede docente cuenta con entre el 80% y 89% de sus especialistas del campo clínico evaluado con título y registro de especialistas / subespecialistas (RNE/RNSE) en el servicio; de los cuales como mínimo al menos el 10% de los especialistas / subespecialistas deben de contar con capacitación en docencia. 0. La sede docente cuenta con menos del 80% de sus especialistas del campo clínico evaluado con título y registro de especialistas / subespecialistas (RNE/RNSE) en el servicio.				se debe especificar quienes cuentan con capacitación en docencia y se debe de adjuntar los medios probatorios de las capacitaciones (cursos, diplomados, maestrías y doctorados) en Excel y debidamente escaneado. 2. Listado de locadores con las siguientes variables: nombre completo, especialidad, DNI, CMP, RNE/RNSE; firmados por el área correspondiente.	
3.5 La sede cuenta con especialistas con contratos, lo cual permite garantizar el proceso de enseñanza-aprendizaje de los médicos residentes.	2. La sede docente cuenta con el 100% de especialistas / subespecialistas contratados (nombrados, contrato indeterminado, contrato CAS o plazo fijo) que mínimamente garanticen un año de permanencia en la sede. 1. La sede docente cuenta con menos del 100% de especialistas / subespecialistas contratados (nombrados, contrato indeterminado, contrato CAS, plazo fijo u orden de servicio) que mínimamente garantice un año de permanencia en la sede. 0. La sede docente cuenta con menos del 80% de especialistas contratados (nombrados, con contrato indeterminado, contrato CAS, plazo fijo u orden de servicio) que mínimamente garantice un año de permanencia en la sede.	2	10%		1. Listado brindado por Recursos Humanos de la sede docente con las siguientes variables: nombre completo, especialidad del campo clínico evaluado, DNI, CMP, RNE/RNSE y modalidad de contrato de todos los médicos cirujanos de la sede que detalle el tiempo de contrato del especialista/subespecialista. 2. Carta de compromiso de la sede docente de mantener la cantidad de especialistas / subespecialistas requeridos para la formación de residentes que garantice cumplir un año como mínimo. 3. En caso de órdenes de servicio. Se debe de presentar el listado de locadores con las siguientes variables: nombre completo, especialidad del campo clínico evaluado, DNI, CMP, RNE/RNSE, firmado por el área correspondiente que detalle el tiempo de contrato. Adjuntar la constancia de servicio de cada médico especialista / subespecialista.	

3.6 La sede docente establece un espacio propicio para la formación profesional y fortalecimiento del proceso de enseñanza-aprendizaje de los médicos residentes. (En caso de sedes nuevas, puede presentar evidencia que sustente las actividades académicas de los estudiantes de medicina e internos en los servicios, de tenerlos; sustentando una cultura de enseñanza como sede docente).	2. La sede docente establece actividades académicas semanales en el servicio: revisión de casos clínicos y /o de gestión, revisión de temas, entre otros; con el cumplimiento del 100% de lo programado en los últimos 6 meses.	2	30%			1. Registro de actividades académicas con asistencia de los médicos residentes de los últimos 6 meses (en caso de sedes nuevas, la programación de estudiantes de medicina e internos, de tenerlos; y su propuesta de programación para los residentes).	
	1. La sede docente establece actividades académicas semanales en el servicio: revisión de casos clínicos y /o de gestión, revisión de temas, entre otros; cumpliendo con más del 80% pero menos del 100% de lo programado en los últimos 6 meses.					2. Programación de actividades académicas mensuales establecidas por la Sede, debiendo de estar oficializadas por la Oficina de Docencia y capacitación o la que haga sus veces, de los últimos 6 meses (en caso de sedes nuevas la programación de estudiantes de medicina e internos, de tenerlos; y la propuesta de programación para los residentes).	
	0. La sede docente establece actividades académicas semanales en el servicio: revisión de casos clínicos y /o de gestión, revisión de temas, entre otros; cumpliendo con menos del 80% de lo programado en los últimos 6 meses.						
RESULTADO DE LA DIMENSIÓN		12	100%				

RESPONSABLE: SEDE DOCENTE ACREDITADA

ESTÁNDAR	CRITERIO DE EVALUACIÓN	PUNTAJE MÁXIMO POSIBLE	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	PUNTAJE DE LA EVALUACIÓN	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	FUENTES DE VERIFICACIÓN	OBSERVACIONES
DIMENSIÓN 4. PREVENCIÓN DE RIESGOS DE SALUD Y BIENESTAR ESTUDIANTIL							
4.1 La sede establece mecanismos para la prevención de enfermedades infecciosas en la práctica profesional de los médicos residentes como población vulnerable.	2. La sede docente presenta documento del área correspondiente indicando la cantidad de residentes que cumplen con el esquema de vacunación (Hepatitis B, Influenza, Rubeola, COVID - 19, Tétano), y el documento de compromiso de que los médicos residentes faltantes cumplirán con su esquema de vacunación.	2	20%			1. Documento del área correspondiente indicando la cantidad de residentes que cumplen con el esquema de vacunación.	
	0. La sede docente no presenta documento del área correspondiente indicando la cantidad de residentes que cumplen con el esquema de vacunación (Hepatitis B, Influenza, Rubeola, COVID - 19, Tétano) ni el documento de compromiso de que los médicos residentes faltantes cumplirán con su esquema de vacunación.					2. Documento de compromiso de que los médicos residentes faltantes cumplirán con la vacunación faltante (en caso de sedes nuevas deberá presentarse un plan o compromiso de cobertura que acredite el financiamiento correspondiente, en formato Excel). En caso el médico residente no desee vacunarse, deberá presentar una declaración de desistimiento de vacunación.	
4.2 La sede - en coordinación con la universidad - establece un programa, procedimientos, mecanismo o instrumentos de seguimiento de la salud mental de los médicos residentes.	2.La sede - en coordinación con la universidad - ha implementado un programa, procedimiento, mecanismo o instrumento de detección inicial de problemas de salud mental (identificando grupos de riesgo), realizando el seguimiento y manejo de los médicos residentes. La Sede docente promueve y entornos saludables y de respeto.	2	20%			1.Documento que sustente el procedimiento, mecanismo o instrumento para la identificación, seguimiento y manejo de los problemas de salud mental del residente, donde se demuestre participación de la universidad, firmado por Docencia, con evidencia de correos o comunicaciones con la universidad (coordinador o tutor).	

	1. La sede en coordinación con la universidad ha aprobado un programa, procedimiento, mecanismo o instrumento de detección inicial de problemas de salud mental (identificando grupos de riesgo), pero no cumple con la implementación, seguimiento y manejo en los médicos residentes; asimismo, promueve un entorno saludable y de respeto. 0. La sede no presenta evidencia de coordinación con la universidad. No se ha logrado la implementación de un programa, procedimiento, mecanismo o instrumento de detección inicial de problemas de salud mental (identificando grupos de riesgo), seguimiento y manejo en el médico residente. La sede docente no promueve entornos saludables y de respeto.					2. Resultados de la identificación de poblaciones en riesgo dentro del grupo de médicos residentes, así como la presentación de casos en los que se haya realizado la evaluación inicial, seguimiento y manejo, con la participación activa de la universidad.	
4.3. La sede docente garantiza el control periódico anual de salud ocupacional, de acuerdo con su campo clínico y especialidad.	2. La sede docente presenta carta de compromiso para cumplimiento progresivo de la Ley N°29783, Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo, con los requisitos establecidos por el CONAREME en referencia a garantizar el examen médico ocupacional para los médicos residente; solicitando al CONAREME el compromiso de coordinación con la sede docente. 0. La sede docente no presenta carta de compromiso para el cumplimiento progresivo de la Ley N°29783, Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo con los requisitos establecidos por el CONAREME en referencia a	2	40.00%			1. Carta de compromiso de la sede docente donde mencione el cumplimiento progresivo de la Ley N°29783 Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo, y de los requisitos establecidos por el CONAREME en referencia a garantizar el examen médico ocupacional para los médicos residentes.	

	garantizar el examen médico ocupacional para los médicos residentes; solicitando al CONAREME el compromiso de coordinación con la sede docente.						
4.4. La sede docente garantiza un clima laboral adecuado y de reconocimiento de su dignidad a través del respeto.	2. La institución formadora universitaria y la sede docente monitorean e informan sobre el número total de quejas y denuncias de los médicos residentes que no deben ser mayor al 5% del total de sus residentes por sede.	2	20.00%			1. Encuesta de clima laboral semestral a los médicos residentes.	
	1. La institución formadora universitaria y la sede docente monitorean e informan sobre el número total de quejas y denuncias de los médicos residentes, que deben de ser entre el 5% al 10% del total de sus residentes por sede.					2. Número de quejas y denuncias realizadas.	
	0. La institución formadora universitaria y la sede docente monitorean e informan sobre el número total de quejas y denuncias de los médicos residentes, siendo éstas mayor al 10% del total de sus residentes por sede.						
RESULTADO DE LA DIMENSIÓN		8	100%				
PROMEDIO							