



**50<sup>o</sup>**  
**ANIVERSARIO**  
1976-2026

---

## **SISTEMA NACIONAL DE RESIDENTADO MÉDICO**

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

---

Aprobado en Asamblea General Ordinaria del Consejo  
Nacional de Residencia Médica el 30 de enero de 2026.

## CONTENIDO

<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	2
<b>FINALIDAD</b> .....	4
<b>OBJETIVO GENERAL</b> .....	4
<b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b> .....	4
<b>ÁMBITO DE APLICACIÓN</b> .....	4
<b>BASE LEGAL</b> .....	4
<b>DISPOSICIONES GENERALES</b> .....	5
<b>DISPOSICIONES ESPECÍFICAS</b> .....	5
<b>1. Del Proceso de Autorización de Campos Clínicos de Formación en las sedes docentes acreditadas</b> .....	5
1.1. De las asesorías en el Proceso de Autorización de Campos Clínicos .....	5
1.2. De los requisitos para participar del Proceso de Autorización de Campos Clínicos .....	6
1.3. De la calificación del Proceso de Autorización de Campos Clínicos .....	9
<b>2. De las Responsabilidades</b> .....	10
<b>DISPOSICIONES FINALES</b> .....	12
<b>DEFINICIÓN DE TÉRMINOS</b> .....	16
<b>MATRIZ DE EVALUACIÓN DE CAMPOS CLÍNICOS</b> .....	18
<b>ANEXOS</b> .....	35
Anexo N° 1 - Solicitud de autorización de campos clínicos .....	36
Anexo N° 2 - Carta de aceptación de la sede docente acreditada a la institución formadora universitaria .....	38
Anexo N° 3 - Declaración jurada .....	39
Anexo N° 4 - Compromiso de pago .....	40
Anexo N° 5 - Etapas del Proceso de Autorización de Campos Clínicos .....	41
Anexo N° 6 - Tabla de costos del Proceso de Autorización de Campos Clínicos .....	43

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

*Aprobado en Asamblea General del Consejo Nacional de Residencia Médica el viernes 15 de mayo de 2026*

### **INTRODUCCIÓN**

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

Una de las Funciones Esenciales de Salud Pública Renovadas es el “Desarrollo de recursos humanos para la salud (FESP 6)”. Esta FESP incluye la ejecución de políticas, reglamentos e intervenciones relacionados con la capacitación, el empleo y las condiciones de trabajo, la movilidad interna y externa; pero principalmente, y en lo que tiene relación con el residentado médico, es en la ejecución de políticas y normas que regulen la educación y la práctica profesional, así como la distribución de los recursos humanos para la salud pública. Esta función debe fortalecerse, consiguiendo que el proceso formativo del personal de salud desarrolle competencias actualizadas y apropiadas para el desempeño de sus funciones y responsabilidades, en virtud de un modelo de atención basado en las personas, las familias y las comunidades. “Para ello es necesario fortalecer la regulación de la formación del personal de salud, incluyendo la definición de estándares para la educación de pregrado, residencias y posgrados, la educación continua y la educación técnica y vocacional. Asimismo, se requiere avanzar en la definición de perfiles de competencias de las profesiones y sus especialidades, así como en los procesos de acreditación y fiscalización del ejercicio profesional, en función de estándares claramente definidos y de instrumentos e instancias de evaluación de su desempeño”<sup>1</sup>.

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

---

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

anualmente para cubrir las plazas de residentado médico, ya que este es el espacio de formación de las nuevas generaciones de especialistas.

Con la Ley N° 30453, Ley del Sistema Nacional de Residentado Médico (SINAREME), se regula la formación especializada de los médicos cirujanos en nuestro país, a través del modelo de Residentado Médico, como lo expresa en su artículo 3°, Residentado Médico: *“...modalidad académica de capacitación de posgrado con estudios universitarios de segunda especialización y entrenamiento presencial e intensivo en servicio de los profesionales de medicina humana, bajo la modalidad de docencia en servicio, con el objetivo de lograr la más alta capacitación cognoscitiva y de competencias en las diferentes ramas de la profesión, con los mayores niveles de calidad y de acuerdo a las reales necesidades del país y en el marco de las políticas nacionales de salud, fijadas por el Poder Ejecutivo y el Consejo Nacional de Salud”*.

En la citada Ley, con la finalidad de establecer las condiciones de este modelo de residentado médico, se establece en el numeral 4 del artículo 6°, entre otras funciones del SINAREME, la de implementar las prioridades de formación especializada establecidas por el Ministerio de Salud, así como autorizar los campos clínicos, de acuerdo con las necesidades del Sistema Nacional de Salud.

El Decreto Supremo N° 007-2017-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley N°30453, establece otras funciones al Consejo Nacional de Residentado Médico (CONAREME), órgano directivo del SINAREME, de autorizar los campos clínicos para el desarrollo de los programas de formación de especialistas en una sede docente, ello en el numeral 2 del artículo 8°. Siendo que, en el citado marco legal, ha instituido en el artículo 62°, que la autorización del campo clínico es el reconocimiento y certificación que realiza el CONAREME de los espacios de formación en los que se desarrolla el programa de segunda especialización en la modalidad de Residentado Médico en las sedes docentes.

En el marco legal del SINAREME se identifica la realización del proceso de autorización de campos clínicos por el CONAREME, y con ello, el cumplimiento de una de las condiciones para la formación de médicos especialistas en nuestro país, con estándares de calidad; y así también, el cumplimiento de funciones de los otros órganos del SINAREME como el Comité Directivo del CONAREME a fin de tener información actualizada de los campos clínicos autorizados, ello regulado en el numeral 1 del artículo 9° y las funciones del Comité de Sede Docente en definir la capacidad máxima de campos clínicos para la formación de especialistas y las rotaciones de residentes de otras sedes docentes regulado en el numeral 6 del artículo 22°, artículos contenidos en el Decreto Supremo N° 007-2017-SA.

## **FINALIDAD**

Garantizar que los campos clínicos cumplan con los estándares establecidos, asegurando la calidad y pertinencia de la formación especializada de los médicos residentes.

## **OBJETIVO GENERAL**

- Establecer el proceso, los requisitos, los procedimientos y el instrumento para la Autorización de Campos Clínicos a las Instituciones Formadoras Universitarias en las sedes docentes acreditadas que conforman el Sistema Nacional de Residencia Médico.

## **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Establecer los estándares y criterios que deben cumplir los campos clínicos como son recursos humanos y recursos de infraestructura, equipamiento, tecnologías e información, indispensables para el desarrollo de la formación de especialistas en medicina humana.
- Garantizar la coordinación entre las instituciones formadoras universitarias que cuenten con los programas autorizados y sedes docentes acreditadas donde se van a desarrollar los campos clínicos autorizados.

## **ÁMBITO DE APLICACIÓN**

El Manual de Autorización de Campos Clínicos de Residencia Médico, es de aplicación obligatoria por todas las instituciones formadoras universitarias con programas autorizados de segunda especialización en medicina humana en el modelo de residencia médica, las sedes docentes acreditadas y los órganos e instituciones del Sistema Nacional de Residencia Médico (SINAREME) en lo que les corresponda.

## **BASE LEGAL**

- Ley N° 30453, Ley del Sistema Nacional de Residencia Médico.
- Ley N° 30757, Ley que modifica los artículos 4 y 8 de la Ley N° 30453, Ley del Sistema Nacional de Residencia Médico (SINAREME).
- Decreto Supremo N° 007-2017-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley N°30453, Ley del Sistema Nacional de Residencia Médico (SINAREME).

## DISPOSICIONES GENERALES

- El Consejo Nacional de Residencia Médica aprueba el Manual de Autorización de Campos Clínicos y la convocatoria para el Proceso de Autorización de Campos Clínicos.
- Los campos clínicos se desarrollan en una sede docente acreditada, con un programa autorizado a la institución formadora universitaria por el CONAREME.
- El proceso de autorización de un campo clínico se define como el reconocimiento y certificación que realiza CONAREME de los espacios de formación en los que se desarrolla el programa de segunda especialización, recalándose – además - que este procedimiento es solicitado por una institución formadora universitaria que, cuenta con autorización de funcionamiento de programas, según el artículo 62 del reglamento de la Ley N° 30453 del Sistema Nacional de Residencia Médica.

## DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

Antes de iniciar con la apertura del expediente administrativo, la institución solicitante tiene la responsabilidad de actualizar los datos registrados en sus credenciales a través del Sistema de Gestión de la información del SINAREME - SIGESIN; entre ellos el correo electrónico, el que debe de contar con un dominio institucional, así como los datos completos de la persona a cargo de todo el proceso. El SIGESIN es el único medio de acceso para el Proceso de Autorización de Campos Clínicos, siendo la institución formadora universitaria solicitante y la sede docente responsables de su uso y de la información que registre, y ello constituye el expediente administrativo para la autorización.

El expediente administrativo presentado en el SIGESIN genera una preferencia o un orden de prelación sobre aquellos expedientes presentados posteriormente. En caso el expediente presentado inicialmente no finalice el procedimiento de autorización o no se autorice el campo clínico solicitado, el siguiente expediente administrativo ingresado iniciará con el proceso de evaluación, y así sucesivamente.

### **1. Del Proceso de Autorización de Campos Clínicos de Formación en las sedes docentes acreditadas**

#### 1.1 De las asesorías en el Proceso de Autorización de Campos Clínicos

- La institución formadora universitaria solicita a la Secretaría Técnica del CONAREME la asesoría en relación con el Proceso de Autorización de Campos Clínicos.
- Asimismo, las sedes docentes solicitan a la Secretaría Técnica del CONAREME la asesoría en relación con el Proceso de Autorización de Campos Clínicos.

## 1.2 De los requisitos para participar del Proceso de Autorización de Campos Clínicos

El expediente administrativo para solicitar la autorización de campos clínicos por parte de una institución formadora universitaria contiene los siguientes requisitos:

- Solicitud de Autorización de Campos Clínicos, dirigida al presidente del Comité Directivo de CONAREME. (Anexo N° 1)
- Resolución o documento de representación que acredite la representación del director/ jefe/ encargado o quien haga sus veces o representante legal de la institución formadora universitaria y copia del Documento Oficial de Identidad del director/ jefe/ encargado o quien haga sus veces o representante legal de la institución formadora universitaria.
- Resolución o documento equivalente del reconocimiento legal de filial por SUNEDU más la Resolución Decanal de la primera promoción de egresados de la carrera de medicina humana, en la filial, adjuntando el documento probatorio emitido por la universidad de que los egresados se formaron en la filial. *(Solo aplica para los casos de filiales)*
- Carta de aceptación de la sede docente acreditada (Anexo N° 2).
- Copia del documento oficial del Comité de Sede Docente (**acta aprobada por el Comité de Sede Docente, cuando lo tenga conformado**) en el cual se define la capacidad máxima de campos clínicos por especialidad y/o subespecialidad. Para el caso de las sedes docentes recientemente acreditadas y que no cuenten con campos clínicos autorizados, se considera el oficio firmado por el representante legal de la sede docente.
- Declaración Jurada de veracidad. (Anexo N° 3).
- Voucher o carta de compromiso de pago **por cada campo clínico solicitado**, según tabla de costos de CONAREME. (Anexo N° 4).
- Resolución de Acreditación de sede docente otorgada por CONAREME donde se está solicitando el campo clínico.
- Resolución de autorización del programa otorgada por CONAREME del campo clínico solicitado.
- Para el caso de acreditar la Institución solicitante una Oficina Administrativa en la región debe de presentar el listado de los activos (mobiliario y equipo tecnológico) con su respectivo código de inventario, el contrato laboral del personal administrativo.

**1.2.1 De la presentación del expediente administrativo por la institución formadora universitaria solicitante y sede docente**

- La institución formadora universitaria presenta el expediente administrativo (requisitos y fuentes de verificación de las dimensiones 1 y 2) a través de la plataforma del SIGESIN.
- Las Sedes Docentes acreditadas presentan las fuentes de verificación de la dimensión 3 y 4 a través de la plataforma de SIGESIN al CONAREME. Cada sede docente es responsable de subir las fuentes de verificación al SIGESIN.

**1.2.2 De la conformidad de los requisitos del expediente administrativo**

- La Secretaría Técnica del CONAREME, a través de la **Unidad de Gestión Operativa**, verifica la presentación de los requisitos, descritos en el numeral 1.2 del presente manual y emite un informe el cual describe el cumplimiento de los requisitos establecidos y de aquellos requisitos faltantes; otorgando un plazo de dos (02) días hábiles a partir de la notificación para su cumplimiento.  
Cumplido el plazo y el expediente no cuenta con los requisitos completos, no continúa con la etapa de evaluación, y finaliza el procedimiento, teniendo la oportunidad de presentarse a un nuevo proceso de autorización de campos clínicos.
- En caso se detecte en el expediente administrativo que se solicita la autorización de campo clínico ocupado por otra institución formadora universitaria (cohabitación), no se continúa y finaliza el proceso de autorización de campos clínicos a **excepción de los campos clínicos autorizados con observaciones**.

**1.2.3 De la conformidad de las fuentes de verificación previa a la visita a la sede docente**

- Una vez completos los requisitos y con la conformidad de la Secretaría Técnica del CONAREME, se deriva el expediente administrativo a la Comisión de autorización para ser remitido al par evaluador designado.  
El par evaluador procede a la revisión de las fuentes de verificación presentadas en el SIGESIN, y elabora un informe sobre el cumplimiento y de aquellos documentos faltantes en un plazo de dos (02) días hábiles para su respectiva notificación por la Secretaría Técnica del CONAREME.  
La Institución solicitante y la sede docente presentan las fuentes de verificación faltantes hasta antes de la suscripción del acta de la visita a la sede docente.

#### 1.2.4 De la evaluación del expediente administrativo y visita a la sede docente

- La comisión de autorización programa la fecha de la visita, siendo notificada la sede docente y la institución solicitante por la Secretaría Técnica del CONAREME. La visita presencial no se reprograma en ninguna circunstancia, salvo desastres naturales o emergencia sanitaria.
- ⊖ Una vez notificados, y hasta un día antes de la visita programada, las instituciones remiten a través de un oficio a sus representantes, quienes participan y suscriben el acta de la visita y asumen responsabilidad
- Caso contrario, el par evaluador levanta un acta de inasistencia y no procede a realizar la visita, y finaliza el procedimiento, teniendo la oportunidad de presentarse a un nuevo proceso de autorización de campos clínicos.
- ⊖ El equipo de evaluadores en la visita a la sede docente contrasta la información que contiene el expediente administrativo con la evidencia in situ correspondiente a los estándares de la Matriz de Evaluación de Campos Clínicos.
- Al término de la visita, se suscribe el acta de visita a la sede docente, entregándose una copia a los representantes; el par evaluador ingresa el acta al SIGESIN el mismo día de la visita, incorporándose al expediente administrativo.
- El equipo evaluador elabora el informe de evaluación, el mismo que deberá ser ingresado al SIGESIN como máximo hasta 72 horas posteriores a la visita y se incorpora al expediente administrativo.
- La Comisión de Autorización evalúa el expediente administrativo y propone la autorización o no de los campos clínicos solicitados al Comité Directivo de CONAREME.

#### 1.2.5 De la etapa resolutive

- El Comité Directivo revisa el informe presentado por la comisión de autorización, y determina a través de un acuerdo administrativo la autorización o no de los campos clínicos.
- En base al acuerdo administrativo establecido por el Comité Directivo, la presidencia emite la resolución de autorización de campos clínicos señalando el tiempo de la autorización, y encarga a la Secretaría Técnica su comunicación oficial. De no autorizarse, la Secretaría Técnica notifica a la institución solicitante para las acciones correspondientes.
- La institución solicitante puede interponer un recurso de reconsideración. La Comisión de Autorización elabora el informe del recurso de

reconsideración presentado por la institución solicitante y es remitido al Comité Directivo para que sea resuelto, con el acuerdo del Comité Directivo se agota la vía administrativa.

- Todos los campos clínicos autorizados serán publicados en la página web de CONAREME y registrados en el SIGESIN; además CONAREME emitirá una Resolución de autorización de estos campos clínicos a las Instituciones solicitantes.
- El Subcomité de Evaluación, Monitoreo y Supervisión realiza el control periódico de las condiciones de la autorización de los campos clínicos como una garantía de mantener la calidad. En caso de que el citado subcomité identifique el incumplimiento de las causales citadas en el artículo 65 del reglamento, iniciando el proceso sancionador, según el marco normativo vigente.

### 1.3 De la calificación del Proceso de Autorización de Campos Clínicos

- Los criterios de evaluación son detallados en el instrumento para la evaluación de autorización de campos clínicos, el cual contempla 04 dimensiones:
  - Dimensión 1. Programa de Formación-Ejecución del Programa.
  - Dimensión 2. La universidad en la sede docente.
  - Dimensión 3. Proceso de Enseñanza- Aprendizaje- Adquisición de Competencias. \*\*\*
  - Dimensión 4. Prevención de Riesgos de Salud y Bienestar Estudiantil. \*\*\*

*\*\*\* Esta información será utilizada para la evaluación de la solicitud de campos clínicos en forma transversal para todas las instituciones que están solicitando la autorización de campos clínicos en la sede docente.*

- El puntaje final es el promedio de las 4 dimensiones (Dimensión 1, 2, 3 y 4)
- Los estándares críticos son los relacionados al recurso humano (3.4 y 3.5), con relación al número de especialistas por programa. En caso de incumplimiento de estos, el resultado de la evaluación es NO AUTORIZADO, independientemente del puntaje obtenido.
- Los resultados de la evaluación podrían ser:
  - **AUTORIZADO POR EL TIEMPO DE DURACIÓN DEL PROGRAMA:** Cuando el promedio de los porcentajes de las Dimensiones 1, 2, 3 y 4 es mayor o igual a 75%, se autoriza el campo clínico por el tiempo de duración del programa.
  - **NO AUTORIZADO:** Cuando el promedio de las dimensiones 1, 2, 3 y 4 es menor a 75%. La institución formadora pierde todos los derechos del campo clínico, no

pudiendo ofertarse la vacante en el Concurso Nacional de Admisión al Residentado Médico.

## 2. De las Responsabilidades

- Consejo Nacional de Residencia Médica – CONAREME
  - Aprobar el Manual y anexos relacionado al Proceso de Autorización de Campos Clínicos.
  - Delegar al Comité Directivo el desarrollo del Proceso de Autorización de Campos Clínicos.
  
- Comité Directivo
  - Desarrollar y ejecutar el proceso de Autorización de Campos Clínicos por encargo de CONAREME:
    - Revisar los informes enviados por la Comisión de Autorización para su aprobación de ser el caso.
    - Revisar los informes enviados por la Comisión de Autorización con relación al recurso de reconsideración para su aprobación de ser el caso.
    - A través de la presidencia, emite la resolución de autorización correspondiente.
  
- Subcomité de Calidad
  - Revisar el manual y los anexos propuestos por la Comisión de Autorización.
  
- Comisión de Autorización
  - Programar la visita y designa al equipo evaluador a la institución solicitante.
  - Revisar los informes del equipo evaluador en relación a la evaluación de los campos clínicos en las Sede Docentes acreditadas.
  - Elaborar los informes que contengan la propuesta de la autorización/no autorización de campos clínicos.
  - Elaborar el informe de recurso de reconsideración presentado por la institución solicitante.

- Secretaría Técnica
  - Recibir las solicitudes y expedientes de autorización de campos clínicos, a través del Sistema de Gestión de la Información del SINAREME – SIGESIN.
  - Notificar a la institución solicitante el informe de conformidad de requisitos faltantes elaborados por la Unidad de Gestión Operativa.
  - Notificar a la institución solicitante y a la sede docente el informe de conformidad de fuentes de verificación elaborados por el par evaluador.
  - Notificar a la institución solicitante y a la sede docente la fecha y hora de la visita.
  - Notificar, según sea el caso, la no continuidad del proceso.
  - Notificar el resultado del Comité Directivo a la institución solicitante, a través del SIGESIN y al correo institucional consignado.
  
- Unidad de Gestión Operativa de la Secretaría Técnica
  - Revisar los requisitos presentados por la institución solicitante.
  - Elaborar el informe de los requisitos para su respectiva notificación.
  
- Par evaluador
  - Revisa las fuentes de verificación presentado por la institución solicitante y sede docente.
  - Elaborar el informe de la conformidad de las fuentes de verificación para su respectiva notificación.
  - Aplicar la matriz aprobada, durante la visita programada.
  - Registrar en el SIGESIN las fuentes de verificación presentadas al momento de la visita.
  - Registrar en el SIGESIN el acta de la visita.
  - Registrar en el SIGESIN el acta de inasistencia.
  - Elabora y registra en el SIGESIN el informe con el análisis y recomendación de autorización o no de/los campos clínicos.
  
- Institución formadora universitaria
  - Solicitar ante el CONAREME la autorización de campos clínicos, adjuntando los requisitos y fuentes de verificación (dimensión 1 y 2) establecidos en el manual.
  - Cumplir los tiempos establecidos del Proceso de Autorización de Campos Clínicos.
  - Cumplir con remitir los requisitos y fuentes de verificación (dimensión 1 y 2) faltantes a través del SIGESIN.

- Remitir el oficio que consigne la representación al momento de la visita en la sede docente.
  - Coordinar de manera permanente con la sede docente para el cumplimiento de la presentación de las dimensiones 3 y 4.
  - Cumplir con la evaluación presencial programada por el CONAREME, en la que participe un representante de la universidad que ésta designe y acredite ante el CONAREME. El mismo que asume toda la responsabilidad en representación de la institución formadora universitaria de las consecuencias, de las decisiones o comentarios durante la evaluación o de su ausencia durante la misma.
- Sedes docentes
    - Cumplir con remitir las fuentes de verificación (dimensión 3 y 4) faltantes a través del SIGESIN.
    - Remitir el oficio que consigne la representación al momento de la visita en la sede docente.
    - El representante designado participa de toda la evaluación presencial (visita) programada. El mismo que asume toda la responsabilidad en representación de la sede docente, de las consecuencias, de las decisiones o comentarios durante la evaluación o de su ausencia durante la misma.
    - Garantizar el equipo tecnológico necesario (laptop e impresora) para la evaluación presencial.
    - Brindar las facilidades al par evaluador para la evaluación in situ.

## DISPOSICIONES FINALES

**PRIMERA:** Pueden participar como integrantes del equipo técnico de la Secretaría Técnica aquellos representantes de las instituciones que integran el SINAREME, bajo las condiciones establecidas en la Segunda Disposición Complementaria Final del Decreto Supremo N° 007-2017-SA, del mismo modo, en caso de conflicto de interés (no debe ser programado para la evaluación de campos clínicos de la universidad a la cual tiene vínculo; asimismo, debe abstenerse de participar de la sesión que se convoque).

**SEGUNDA:** En el Proceso de Autorización de Campos Clínicos en sedes docentes de regiones, las instituciones formadoras universitarias con programas autorizados podrán solicitar la autorización de campos clínicos, sólo en el siguiente caso:

- ♦ En las regiones donde exista una o más universidades, pero ninguna cuente con determinado programa de residentado médico autorizado, y no existe filial de otra universidad

que tenga dicho programa autorizado en la región, las universidades de otra región que cuenten con el programa autorizado, pueden solicitar su participación en el proceso de autorización de campos clínicos con excepción de las sedes docentes ubicadas en el régimen especial de Lima Metropolitana.

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

**TERCERA:** Para la autorización de campo clínico de un programa de especialidad, es necesario que se encuentren laborando como mínimo dos (02) médicos especialistas correspondientes al programa solicitado. Asimismo, para la autorización de campo clínico de un programa de subespecialidad y de la especialidad de Administración y Gestión en Salud, se requiere que se encuentre laborando como mínimo un (01) médico subespecialista o especialista del programa solicitado, respectivamente.

Para las especialidades de Medicina Interna, Pediatría, Cirugía General, Ginecología y Obstetricia, Anestesiología y Ortopedia y Traumatología, Medicina Intensiva y Medicina de Emergencias y Desastres, se debe contar con un mínimo de cinco (05) médicos especialistas, quienes garantizan el funcionamiento ininterrumpido (24 horas) de cada Unidad Productora de Servicios de Salud (UPSS) donde se desarrollan las actividades asistenciales y formativas.

**CUARTA:** Para los casos contenidos en el Artículo 64° del Decreto Supremo N° 007-2017-SA, como producto del Proceso Regular de Autorización de Campos Clínicos 2025 realizado por el CONAREME y tienen la condición de “**autorizado con observaciones**”; las instituciones formadoras universitarias pueden presentarse en el Proceso de Autorización de Campos Clínicos durante el 2026, las mismas que se encuentran contenidas en cada resolución administrativa emitida comunicada a través del Oficio correspondiente. La información válida para acreditar que la institución formadora universitaria cuenta con campos clínicos autorizados con observaciones, es a través de la resolución administrativa debidamente notificada. Para ser tomado en cuenta en el Concurso Nacional de Admisión al Residenciamiento Médico 2026 el expediente administrativo debe ser presentado máximo **hasta el viernes 29 de mayo del 2026** con su respectiva autorización a través del acto resolutivo emitido por el Comité Directivo.

La institución formadora universitaria solo debe de presentar las fuentes de verificación que contienen los estándares obtenidos con puntaje uno (1) o cero (0), como resultado del Proceso Regular de Autorización de Campos Clínicos 2025, acompañado de su respectiva solicitud y voucher o carta de compromiso de pago. Para ello, el Equipo de la Unidad de Gestión Operativa del CONAREME programa asesoría a todas las instituciones formadoras universitarias que cuenten con campos clínicos autorizados con observaciones.

La institución formadora universitaria a través de Oficio solicita reunión técnica con la Secretaría Técnica del Comité Directivo del CONAREME, que, a través de su Unidad de Gestión Operativa, en reunión, explicita la condición de observado del campo clínico, para ello, se utiliza el SIGESIN, donde se accede al expediente administrativo.

La Secretaría Técnica del Comité Directivo del CONAREME programa la reunión técnica con la institución formadora universitaria.

La Unidad de Gestión Operativa en la reunión programada identifica la observación del campo clínico autorizado y notifica a la institución formadora universitaria, para que en un plazo de 5 días calendarios presente el voucher de pago por cada campo clínico observado para realizar la visita a la sede docente, conforme a la tabla de costos aprobado por el CONAREME.

Asimismo, es responsabilidad de la institución solicitante el análisis de cada expediente administrativo para su presentación, de acuerdo con los escenarios identificados para los campos **“autorizado con observaciones”**; según lo indicado a continuación:

1. Carta de aceptación, este documento es un requisito para la solicitud del proceso autorización de campos clínicos, el mismo que es de corresponder con lo presentado en el año 2025.
2. Capacidad máxima de campos clínicos, este documento es un requisito para la solicitud del proceso autorización de campos clínicos, el mismo que es de corresponder con lo presentado en el año 2025, hasta que se defina la metodología de cálculo de capacidad máxima de campos clínicos.
3. Cohabitación, si una institución formadora universitaria cohabita con otra institución, y cuenta con un puntaje menor al 50% puede presentarse al presente proceso.  
De obtener el resultado de no autorización, no podrá volver a presentarse al mismo campo clínico del servicio donde mantenía cohabitación.
4. Infraestructura y capacidad operativa, se encuentra relacionada con la cartera de servicios y espacios físicos propicios para desarrollar los programas de formación, asimismo, incluye el recurso humano que debe de guardar relación con lo establecido en el presente manual en la tercera disposición final.
5. Incumplimiento de los estándares establecidos para el Programa de Medicina Familiar y Comunitaria.
6. Acuerdo de la comisión, se respeta los acuerdos establecidos por la comisión de autorización que no se encuentran descritos en el manual modificado del Proceso Regular de Autorización de Campos Clínicos 2025.

**QUINTA.** Es responsabilidad de la institución formadora universitaria presentar el expediente al proceso de autorización de campos clínicos 4 meses previos al término de su vigencia (plazo que dura el proceso de autorización de campos clínicos).

**SEXTA:** En el caso de campos clínicos **autorizados con observaciones** como resultado del Proceso Regular de Autorización de Campos Clínicos 2025, deberá levantar las observaciones y solicitar su autorización hasta el 31 de diciembre 2026.

Para poder presentarse al concurso del Examen de Residentado Medico 2026 deben de solicitar su autorización al Proceso de autorización de campos clínicos vigente y obtener como resultado de su evaluación el cambio de condición del campo clínico de autorizado con observaciones a autorizado por el tiempo de desarrollo del del programa. Este resultado debe de ser obtenido previo a las reuniones de distribución de vacantes según el Cronograma del concurso del examen de admisión 2026 aprobado por el Consejo Nacional de Residentado Medico.

**SEPTIMA:** En el caso de la obtención de un mismo puntaje por dos o más instituciones formadoras universitarias, se tendrá en cuenta lo siguiente:

- Quejas y reclamos de los médicos residentes atendidos por el Subcomité de Evaluación, Monitoreo y Supervisión. (En los últimos 2 años)
- Tiempo de antigüedad del programa.
- Orden de prelación según fecha de ingreso del expediente administrativo al SIGESIN.

**OCTAVA:** En el recurso de reconsideración corresponde presentar medios probatorios (que no son fuentes de verificación presentado en el expediente administrativo) que permita levantar las observaciones en la calificación.

**NOVENA:** Lo no previsto en el presente Manual de Autorización de Campos Clínicos será resuelto por el Comité Directivo del CONAREME.

## **DISPOSICIÓN TRANSITORIA**

- I. Como resultado de los procesos de autorización de campos clínicos realizados por el CONAREME durante el año 2025, existen campos clínicos autorizados con observaciones, que con arreglo a lo establecido en el artículo 64° del Decreto Supremo N° 007-2017-SA no pueden ser incluidos en la oferta de vacantes para el Concurso Nacional de Admisión al Residentado Médico que convoque el CONAREME.

Para poder presentarse al concurso del Examen de Residentado Medico 2026 la Institución formadora universitaria debe solicitar su autorización al Proceso de autorización de campos clínicos vigente y obtener como resultado de la evaluación el cambio de la condición del campo clínico de autorizado con observaciones a autorizado por el tiempo de duración del programa. Este resultado debe de ser obtenido previo a las reuniones de distribución de vacantes según el Cronograma del concurso del examen de admisión 2026 aprobado por el Consejo Nacional de Residentado Medico.

- II. En aquellas regiones que no cuentan con Universidad que no conforman el Sistema Nacional de Residencia Médico (SINAREME) o de aquellas universidades conformantes del SINAREME que no cuenten con filial reconocida por la SUNEDU, para participar del proceso de Autorización de Campos Clínicos deben de acreditar la existencia de una Oficina Administrativa en la región, la cual debe de contar con las siguientes características:
1. Espacio físico que conste con equipo mobiliario y tecnológico con acceso a internet.
  2. Recurso Humano con vínculo laboral con la institución formadora universitaria.
  3. Horario de atención de lunes a viernes de 08:00 a.m. a 16:00 hrs.

Solo existirá este escenario hasta que la universidad de la región cuente con el programa autorizado.

## DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

- **Campos clínicos:** Espacio físico de formación de las sedes docentes, que reúnen las condiciones y requisitos establecidos y necesarios para la formación de especialistas en las diferentes ramas de la medicina (pudiendo ser Clínico propiamente dicho, de Gestión y Administración y de Medicina Legal).
- **Capacidad máxima de campos clínicos:** Es el número máximo de espacios de formación que desarrollan un programa de residencia médica en la sede docente acreditada, el cual es definida por cada comité de sede docente o la máxima autoridad institucional en el caso de sedes nuevas.
- **Cohabitación en el servicio:** Existencia de dos o más instituciones formadoras universitarias brindando el mismo programa de especialidad o subespecialidad en un servicio en la sede docente.
- **Equipo técnico:** Médicos Especialistas de la Unidad de Gestión Operativa de la Secretaría Técnica que realizan asistencia técnica las universidades y sedes docentes, la verificación documentaria, y asistencia a la Comisión de Autorización.
- **Par Evaluador:** Par médicos especialistas (de preferencia un médico especialista del campo clínico a evaluar) certificados por el CONAREME, y son designados por la Comisión de Autorización, para la evaluación de los expedientes del Proceso de Autorización de Campos Clínicos.
- **Estándares:** El conjunto de condiciones mínimas, verificables y exigibles que permiten determinar objetivamente si un criterio de evaluación se cumple o no. Los cuales están organizados en dimensiones en la matriz de evaluación.
- **Filial universitaria:** Sede desconcentrada de la universidad, autorizada por SUNEDU, constituida fuera del ámbito regional de la sede universitaria, destinada a la prestación del servicio educativo superior universitario para medicina humana y que cuenta con al menos una promoción de egresados de medicina.

- **Institución formadora universitaria:** Facultad o Escuela de Medicina o de Ciencias de la Salud, de una universidad integrante del Sistema Universitario Peruano y del Sistema Nacional de Residencia.
- **Programa o Plan curricular:** Documento que describe la organización y articulación de los elementos del proceso educativo con base en los objetos y las competencias que deben alcanzar los residentes. Deben considerar necesariamente: el perfil de formación, las funciones y competencias del egresado, los objetivos curriculares del programa, el plan de Estudios, el sumario de los cursos (en los casos pertinentes) precisando objetivos específicos de las rotaciones programadas, los logros mínimos a alcanzar, desagregados por año académico, el sistema de evaluación a emplear, y normas administrativas universitarias internas pertinentes.
- **Residencia Médico:** Es una modalidad de formación de posgrado, a través de un programa de adquisición y evaluación progresiva de competencias, por el cual, el médico cirujano accede a su formación especializada que conduce a la obtención del Título de Especialista.
- **Sede docente:** Es la Institución Prestadora de Servicio de Salud e Instituciones de Medicina Legal y Ciencias Forenses acreditada por el Consejo Nacional de Residencia Médico – CONAREME en las que se forman especialistas en medicina humana.
- **Tutor:** Médico especialista de la sede docente, designación por la sección de posgrado de la universidad y que tiene la responsabilidad de la formación académica y su evaluación.

## MATRIZ DE EVALUACIÓN DE CAMPOS CLÍNICOS

### DIMENSIÓN 1 - 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
<b>DIMENSIÓN 1. PROGRAMA DE FORMACIÓN – EJECUCIÓN DEL PROGRAMA</b>							
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	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.	

ESTÁNDAR	CRITERIO DE EVALUACIÓN	PUNTAJE MÁXIMO POSIBLE	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	PUNTAJE DE LA EVALUACIÓN	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	FUENTES DE VERIFICACIÓN	OBSERVACIONES
<b>DIMENSIÓN 1. PROGRAMA DE FORMACIÓN – EJECUCIÓN DEL PROGRAMA</b>							
clínicos en sedes donde no desarrollan los programas de los campos clínicos solicitados, deben de 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).	1. Entrega el plan curricular después del inicio del año académico, no evidencia la publicación del programa en la página web de la institución, así como no presenta la evidencia de los cursos descritos.					2. Capturas de pantalla o evidencia fotográfica de la publicación de los programas en la página web institucional	
	0. No entrega evidencia entrega del plan curricular del año académico, no publica el programa en la página web de la institución, ni entrega la evidencia de los cursos descritos. (Metodología de la Investigación y de Salud Mental; mínimo uno).					3. Evidencia del envío de los 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	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 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 al registro de sus notas, de manera que pueda hacer el seguimiento personal correspondiente.					2. Registro de recepción de notas por parte de los residentes (captura de pantalla de plataforma, correos o registro físico).	

ESTÁNDAR	CRITERIO DE EVALUACIÓN	PUNTAJE MÁXIMO POSIBLE	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	PUNTAJE DE LA EVALUACIÓN	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	FUENTES DE VERIFICACIÓN	OBSERVACIONES
<b>DIMENSIÓN 1. PROGRAMA DE FORMACIÓN – EJECUCIÓN DEL PROGRAMA</b>							
de residentes del programa de otra especialidad desarrollado).	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 al registro de sus notas, de manera que pueda hacer el seguimiento personal correspondiente.					3. Programa autorizado de la especialidad y del sílabo de Metodología de la Investigación y de Salud Mental.	
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	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					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.	

ESTÁNDAR	CRITERIO DE EVALUACIÓN	PUNTAJE MÁXIMO POSIBLE	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	PUNTAJE DE LA EVALUACIÓN	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	FUENTES DE VERIFICACIÓN	OBSERVACIONES
<b>DIMENSIÓN 1. PROGRAMA DE FORMACIÓN – EJECUCIÓN DEL PROGRAMA</b>							
de otra especialidad desarrollado).	procedimiento para el seguimiento en coordinación con la sede).						
	0. No se tiene un mecanismo o procedimiento establecido por la universidad para hacer seguimiento de la percepción de los médicos residentes sobre su formación en la sede docente.					3. Documentos que sustenten la coordinación con la sede docente para su aplicación y notificación de los resultados y acuerdos conjuntos (correos, oficios).	
<b>RESULTADO DE LA DIMENSIÓN</b>		<b>8</b>	<b>100%</b>				

## DIMENSIÓN 2 - 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
<b>DIMENSIÓN 2. UNIVERSIDAD EN LA SEDE DOCENTE</b>							
<p>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).</p>	<p>2. La universidad cuenta con un procedimiento o mecanismo para medir el desempeño de sus tutores en la sede y la especialidad donde se considera la opinión de los médicos residentes, y realiza acciones de mejora en los tutores calificados con bajo desempeño (para el caso de sedes nuevas deben sólo presentar el procedimiento aprobado).</p>	2	30%			<p>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.</p>	
	<p>1. La universidad cuenta con un procedimiento o mecanismo para medir el desempeño de sus tutores en la sede y la especialidad, pero no se considera la opinión de los médicos residentes y no se realizan acciones de mejora en los tutores calificados con bajo desempeño (para el caso de sedes nuevas deben sólo presentar el procedimiento aprobado).</p>					<p>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), identificando a cada tutor del o los campos clínicos solicitados por cada especialidad o subespecialidad.</p>	
	<p>0. La universidad no cuenta con un procedimiento o mecanismo para medir el desempeño de sus tutores del programa relacionado al campo clínico evaluado.</p>					<p>3. Documentos que sustentan las acciones de mejora tomadas en relación con el resultado de la medición del</p>	

ESTÁNDAR	CRITERIO DE EVALUACIÓN	PUNTAJE MÁXIMO POSIBLE	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	PUNTAJE DE LA EVALUACIÓN	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	FUENTES DE VERIFICACIÓN	OBSERVACIONES
<b>DIMENSIÓN 2. UNIVERSIDAD EN LA SEDE DOCENTE</b>							
						desempeño de los tutores.	
<p>2.2. La universidad fomenta la investigación en la sede docente, con experiencia en investigación que involucran a sus 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 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).</p>	<p>2. La universidad presenta mecanismos de fomento de la investigación al coordinador/tutor/médicos residentes para que realicen publicaciones en forma progresiva.</p>	2	20%			<p>1. Informe donde se identifique las acciones que permiten fomentar la investigación en el residatado médico.</p>	
	<p>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.</p>						
<p>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.</p>	<p>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</p>	2	50%			<p>1. Procedimiento, instrumento técnico académico u otro equivalente, aprobado con un documento oficial (resolución de posgrado, decanal o documento equivalente).</p>	

ESTÁNDAR	CRITERIO DE EVALUACIÓN	PUNTAJE MÁXIMO POSIBLE	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	PUNTAJE DE LA EVALUACIÓN	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	FUENTES DE VERIFICACIÓN	OBSERVACIONES
<b>DIMENSIÓN 2. UNIVERSIDAD EN LA SEDE DOCENTE</b>							
	la aprobación del campo clínico) del convenio de rotación, según el modelo aprobado por el Comité Directivo.						
	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 de la especialidad o subespecialidad elaborado por la universidad en coordinación con su tutor.	
	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 firmado por el representante de la universidad para contar con un tutor en la rotación externa programada al médico residente. (Sedes Nuevas)  2. Cumplimiento del compromiso (para el caso de los autorizados por 01 año y el tiempo de duración del programa)	
<b>RESULTADO DE LA DIMENSIÓN</b>		<b>8</b>	<b>100%</b>				

### DIMENSIÓN 3 - RESPONSABLE: SEDE DOCENTE

ESTÁNDAR	CRITERIO DE EVALUACIÓN	PUNTAJE MÁXIMO POSIBLE	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	PUNTAJE DE LA EVALUACIÓN	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	FUENTES DE VERIFICACIÓN	OBSERVACIONES
<b>DIMENSIÓN 2. UNIVERSIDAD EN LA SEDE DOCENTE</b>							
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.	2	30%			1. Carta de compromiso de contrato o precontrato* u otro documento de vínculo por la universidad del o los tutores (1 tutor por 5 médicos residentes); 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. (Sedes Nuevas) 2. Cumplimiento del compromiso (para el caso de los autorizados por 01 año y el tiempo de duración del programa)	
	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					2. En caso de no estar recertificado, el tutor debe de presentar la carta de compromiso para cumplimiento progresivo de este requisito. (Sedes nuevas) 3. Cumplimiento del compromiso (para el caso de los autorizados por 01 año y el	

ESTÁNDAR	CRITERIO DE EVALUACIÓN	PUNTAJE MÁXIMO POSIBLE	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	PUNTAJE DE LA EVALUACIÓN	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	FUENTES DE VERIFICACIÓN	OBSERVACIONES
<b>DIMENSIÓN 2. UNIVERSIDAD EN LA SEDE DOCENTE</b>							
	de la universidad en la sede docente acreditada cuenta alguna capacitación en docencia.					tiempo de duración del programa)	
	0. La sede docente no presenta el listado de tutores designados en el servicio, sin ninguna documentación adjunta.						
3.2. Participación del representante de la universidad (coordinador o su equivalente) en las sesiones ordinarias del comité de sede docente de residenciado 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).	<b>2</b>	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 5-7 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 justifique los campos clínicos solicitados para la	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	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	

ESTÁNDAR	CRITERIO DE EVALUACIÓN	PUNTAJE MÁXIMO POSIBLE	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	PUNTAJE DE LA EVALUACIÓN	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	FUENTES DE VERIFICACIÓN	OBSERVACIONES
<b>DIMENSIÓN 2. UNIVERSIDAD EN LA SEDE DOCENTE</b>							
formación de médicos residentes.	<p>categoría y al campo clínico solicitado.</p>					<p>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.</p>	
	<p>1. La sede docente cuenta con información de las patologías y/o procedimientos de la especialidad en cuanto a tipo y número, solo durante los últimos 3 años, acorde a las necesidades del campo clínico, y cuenta parcialmente con el equipamiento operativo o necesario de acuerdo con la categoría y al campo clínico solicitado.</p>					<p>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.</p>	
	<p>0. La sede docente no cuenta con información de las patologías y/o procedimientos de la especialidad en cuanto a tipo y número acorde a las necesidades del campo clínico. No cuenta con el equipamiento operativo o de acuerdo con la categoría y al campo clínico solicitado.</p>					<p>3. Resolución de categorización de SUSALUD.</p>	
3.4 La sede docente cuenta con	2. La sede docente cuenta con entre el 90% y 100% de los	<b>2</b>	10%			1. Listado brindado por Recursos Humanos de la	

ESTÁNDAR	CRITERIO DE EVALUACIÓN	PUNTAJE MÁXIMO POSIBLE	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	PUNTAJE DE LA EVALUACIÓN	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	FUENTES DE VERIFICACIÓN	OBSERVACIONES
<b>DIMENSIÓN 2. UNIVERSIDAD EN LA SEDE DOCENTE</b>							
especialistas calificados que permite garantizar el proceso de enseñanza-aprendizaje de los médicos residentes.	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.					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, 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.	
	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.						
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.	<b>2</b>	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	
	1. La sede docente cuenta con menos del 100% de						



ESTÁNDAR	CRITERIO DE EVALUACIÓN	PUNTAJE MÁXIMO POSIBLE	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	PUNTAJE DE LA EVALUACIÓN	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	FUENTES DE VERIFICACIÓN	OBSERVACIONES
<b>DIMENSIÓN 2. UNIVERSIDAD EN LA SEDE DOCENTE</b>							
	<p>especialistas / subespecialistas contratados (nombrados, contrato indeterminado, contrato CAS, plazo fijo u orden de servicio) que mínimamente garantice un año de permanencia en la sede.</p> <p>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.</p>					<p>cantidad de especialistas / subespecialistas requeridos para la formación de residentes que garantice cumplir un año como mínimo.</p> <p>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.</p>	
<p>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).</p>	<p>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.</p> <p>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.</p> <p>0. La sede docente establece actividades académicas semanales en el servicio: revisión de casos clínicos y /o de</p>	2	30%			<p>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).</p> <p>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</p>	



ESTÁNDAR	CRITERIO DE EVALUACIÓN	PUNTAJE MÁXIMO POSIBLE	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	PUNTAJE DE LA EVALUACIÓN	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	FUENTES DE VERIFICACIÓN	OBSERVACIONES
<b>DIMENSIÓN 2. UNIVERSIDAD EN LA SEDE DOCENTE</b>							
	gestión, revisión de temas, entre otros; cumpliendo con menos del 80% de lo programado en los últimos 6 meses.					programación para los residentes).	
<b>RESULTADO DE LA DIMENSIÓN</b>		<b>12</b>	<b>100%</b>				

### DIMENSIÓN 4 - RESPONSABLE: SEDE DOCENTE

ESTÁNDAR	CRITERIO DE EVALUACIÓN	PUNTAJE MÁXIMO POSIBLE	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	PUNTAJE DE LA EVALUACIÓN	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	FUENTES DE VERIFICACIÓN	OBSERVACIONES
<b>DIMENSIÓN 4. PREVENCIÓN DE RIESGOS DE SALUD Y BIENESTAR ESTUDIANTIL</b>							
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, Rubéola, 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, Rubéola, 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 cada médico residente para el cumplimiento de su vacunación faltante (en caso de sedes nuevas deberá presentarse un plan o compromiso de cobertura que acredite el financiamiento correspondiente, en formato Excel). <b>En caso el médico residente no desee vacunarse, deberá presentar una declaración de desistimiento de vacunación. (Sedes Nuevas)</b>	2. Cumplimiento del compromiso (para el caso de los autorizados por 01 año y el tiempo de duración del programa)
4.2 La sede - en coordinación con la	2.La sede - en coordinación con la universidad - ha					1.Documento que sustente el	



ESTÁNDAR	CRITERIO DE EVALUACIÓN	PUNTAJE MÁXIMO POSIBLE	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	PUNTAJE DE LA EVALUACIÓN	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	FUENTES DE VERIFICACIÓN	OBSERVACIONES
<b>DIMENSIÓN 4. PREVENCIÓN DE RIESGOS DE SALUD Y BIENESTAR ESTUDIANTIL</b>							
universidad - establece un programa, procedimientos, mecanismo o instrumentos de seguimiento de la salud mental de los médicos residentes.	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.					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.					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.	
	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.						
4.3. La sede docente garantiza el control	2. La sede docente presenta carta de compromiso para	2	40%			1. Carta de compromiso de la sede docente donde	

ESTÁNDAR	CRITERIO DE EVALUACIÓN	PUNTAJE MÁXIMO POSIBLE	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	PUNTAJE DE LA EVALUACIÓN	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	FUENTES DE VERIFICACIÓN	OBSERVACIONES
<b>DIMENSIÓN 4. PREVENCIÓN DE RIESGOS DE SALUD Y BIENESTAR ESTUDIANTIL</b>							
periódico anual de salud ocupacional, de acuerdo con su campo clínico y especialidad.	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.					<p>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. (Sedes nuevas)</p> <p>2. Cumplimiento del compromiso (para el caso de los autorizados por 01 año y el tiempo de duración del programa)</p>	
	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 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. Informe de los resultados de la encuesta aplicada y documento 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%			<p>1. Resultado de la encuesta de clima laboral) aplicado a los médicos residentes.</p> <p>2. Documento donde se evidencie las quejas y denuncias realizadas por los médicos residentes, firmado por la máxima autoridad de la Sede Docente.</p>	
	1. Informe de los resultados de la encuesta del clima laboral y documento 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.						
	0. No presenta el informe de los resultados de la encuesta del clima laboral ni el documento sobre el número total de quejas y denuncias de los médicos residentes.						

ESTÁNDAR	CRITERIO DE EVALUACIÓN	PUNTAJE MÁXIMO POSIBLE	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	PUNTAJE DE LA EVALUACIÓN	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	FUENTES DE VERIFICACIÓN	OBSERVACIONES
<b>DIMENSIÓN 4. PREVENCIÓN DE RIESGOS DE SALUD Y BIENESTAR ESTUDIANTIL</b>							
<b>RESULTADO DE LA DIMENSIÓN</b>		<b>8</b>	<b>100%</b>				
<b>PROMEDIO DIMENSIONES</b>							

**Nota:** Luego de la revisión documentaria, el equipo evaluador se dirigirá a revisar los ambientes de la sede docente, según el campo clínico a evaluar.

## **ANEXOS**

- Anexo N° 1: Modelo de Solicitud de Autorización de Campos Clínicos.
- Anexo N° 2: Carta de aceptación de la sede docente acreditada a la institución formadora universitaria.
- Anexo N° 3: Declaración jurada.
- Anexo N° 4: Compromiso de pago.
- Anexo N° 5: Etapas.
- Anexo N° 6: Tabla de Costos.

## ANEXO N° 1 - SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE CAMPOS CLÍNICOS

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

Yo, ....., con DNI N° ....., en el cargo de Director/Jefe/Encargado o las que haga sus veces o representante legal de la institución formadora universitaria.....; ubicado en .....; del distrito de .....; provincia de .....; del departamento de ....., solicito a usted se sirva autorizar los siguientes campos clínicos por sede docente:

ESPECIALIDAD/ SUBESPECIALIDAD	SEDE DOCENTE	CAMPO CLÍNICO SOLICITADOS

Adjunto los siguientes documentos:

<ul style="list-style-type: none"> <li>Resolución o documento de representación que acredite la representación del director/ jefe/ encargado o quien haga sus veces o representante legal de la institución formadora universitaria y copia del documento oficial de identidad del director/ jefe/ encargado o quien haga sus veces o representante legal de la institución formadora universitaria.</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Resolución o documento equivalente del reconocimiento legal de filial por SUNEDU más la Resolución Decanal de la primera promoción de egresados de la carrera de medicina humana, en la filial, adjuntando el documento probatorio emitido por la universidad de que los egresados se formaron en la filial. (solo aplica para los casos de filiales).</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Acta de compromiso de la implementación de oficina administrativa y de la implementación de las herramientas de Tecnologías de Información y Comunicaciones (TIC). <b><i>(Solo en el caso de universidades que participan en otra región y no tienen filial).</i></b></li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Carta de aceptación de la sede docente acreditada (Anexo N° 2).</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Copia del documento oficial (Anexo N° 3) del Comité de Sede Docente (acta) (cuando lo tenga conformado) o del representante legal de la sede docente (oficio), donde comunica a CONAREME la capacidad máxima de campos clínicos por especialidad y/o subespecialidad. El cual debe coincidir con el documento presentado previamente por el Comité de Sede Docente o del representante legal de la sede docente la cual se tomará como</li> </ul>	

insumo referencial para la autorización de los campos clínicos en caso de no enviarlo se tomará en cuenta la información que han registrado.	
• Declaración Jurada de veracidad. (Anexo N° 5).	
• Voucher o carta de compromiso de pago por cada campo clínico solicitado.	

Lo que declaro al amparo del principio de presunción de veracidad normado en el artículo 51° del Decreto Supremo N° 004-2019- JUS, que aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444 - Ley del Procedimiento Administrativo General. Asumo la responsabilidad administrativa, civil y/o penal por cualquier acción de verificación que compruebe adulteración, falsedad o inexactitud alguna de los consignados en la presente declaración jurada o de cualquier documento o información presentada, con motivo de la acreditación, bajo los alcances del Decreto Supremo N° 004-2019-JUS Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444 - Ley del Procedimiento Administrativo General.

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

....., ..... de ..... de 202 .....

.....  
Director/Jefe/Encargado o quien haga sus veces  
o representante legal de la institución formadora universitaria

**ANEXO N° 2 - CARTA DE ACEPTACIÓN DE LA SEDE DOCENTE ACREDITADA A LA  
INSTITUCIÓN FORMADORA UNIVERSITARIA**

....., .... de ..... de 202...

Señor:

Decano de la Facultad de Medicina Humana

Universidad .....

Presente. -

Atención: Director de Posgrado

Por medio de la presente, quiero manifestarle que mi despacho en coordinación con los jefes de Departamento y Servicio aceptamos participar del Proceso de Autorización de Campos Clínicos durante en el año 202.... para la universidad en el proceso de formación de médicos cirujanos que adjudiquen vacante al residentado médico de su representada.

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

ESPECIALIDAD / SUBESPECIALIDAD	CAMPO CLÍNICO ACEPTADO

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

Atentamente,

.....  
Firma y sello Director/Jefe/Encargado o quien haga sus veces  
o representante legal de la sede docente acreditada

### ANEXO N° 3 - DECLARACIÓN JURADA

Yo, ....., identificado con DNI N° ....., con domicilio en ....., del distrito de .....; en el cargo de (Director/Jefe/Encargado o quien haga sus veces o representante legal de institución formadora universitaria) ....., de la Institución/ Entidad, ....., bajo los alcances de la Ley N° 30453, su Reglamento aprobado por el Decreto Supremo N° 007-2017-SA y sus modificatorias, el Estatuto de CONAREME, y bajo los alcances del **Acuerdo N° 002-2026-CONAREME-AG**, en Asamblea General Ordinaria del 30 de enero de 2026 que se aprueba el Proceso de Autorización de Campos Clínicos.

#### DECLARO BAJO JURAMENTO

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

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

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

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

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

..... de 202....

.....  
Firma de Director/Jefe/Encargado o quien haga sus veces o representante legal de institución formadora universitaria

#### ANEXO N° 4 - COMPROMISO DE PAGO

Yo, ....., identificado con DNI N°  
....., con domicilio en  
....., del distrito de  
.....; en el cargo de ..... y en  
representación de la institución formadora universitaria  
..... (quien suscribe es el  
representante legal y con facultades para suscribir este documento) de acuerdo a la  
Resolución/Partida Electrónica N° .....

#### DECLARO BAJO JURAMENTO:

- Que, bajo mi representación legal, la institución formadora universitaria ..... declara cumplir con el pago por concepto de participar en el Proceso de Autorización de Campos Clínicos por el CONAREME, bajo los alcances de la Ley N° 30453, su Reglamento aprobado por el Decreto Supremo N° 007-2017-SA.
- La institución formadora universitaria que represento reconoce que uno de los requisitos establecidos en este Proceso de Autorización de Campos Clínicos es presentar el voucher de pago/depósito bancario u orden de servicio correspondiente a favor de CONAREME.
- Cumplir con Presentar el voucher de pago/depósito bancario u orden de servicio a favor del CONAREME, por el monto de S/..... ; en caso contrario, el presente documento se reconoce la existencia de la deuda cierta de S/ ..... en favor del CONAREME, siendo utilizada por esta Entidad como prueba anticipada a mérito de los alcances del artículo 3° y artículo 297° del Código Procesal Civil.
- Que, el incumplimiento del pago correspondiente en la fecha indicada genera la afectación al (los) campo(s) clínico(s) para la oferta de las vacantes del próximo concurso de admisión al residentado médico.

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

..... de ..... de 202.....

.....  
Director/Jefe/Encargado o quien haga sus veces o  
representante legal de la institución formadora universitaria  
DNI:..... CMP: .....

## ANEXO N° 5 - ETAPAS DEL PROCESO DE AUTORIZACIÓN DE CAMPOS CLÍNICOS

DESCRIPCIÓN		PLAZO
1	El Consejo Nacional de Residencia Médica (CONAREME) aprueba el proceso de Autorización de Campos clínicos.	Viernes 15 de mayo de 2026.
<b>DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO</b>		
2	Asesorías a las instituciones formadoras universitarias y a las sedes docentes acreditadas por parte del equipo técnico de la secretaria técnica de CONAREME.	Según solicitud.
3	Las instituciones formadoras universitarias presentan la solicitud de autorización de campos clínicos al Comité Directivo de CONAREME, a través del SIGESIN.	
4	CONAREME solicita a las sedes docentes las fuentes de verificación de la Dimensión 3 y Dimensión 4.	Será programada por el equipo evaluador.
5	La Secretaría Técnica de CONAREME, por medio del equipo técnico, verifica el cumplimiento de los requisitos y se remite a las instituciones formadoras los requisitos faltantes, de corresponder.	Hasta 5 días hábiles posteriores a la solicitud.
6	Las instituciones formadoras universitarias y las sedes docentes presentan a través del SIGESIN, previo al inicio de la evaluación del campo clínico, los requisitos faltantes y las fuentes de verificación.	Hasta un plazo máximo de 5 días hábiles a partir de la notificación.
7	La secretaria técnica de CONAREME informa a la institución formadora universitaria la fecha de su visita programada.	Hasta 7 días hábiles luego de la verificación de requisitos.
8	La Comisión de Autorización emite el informe final de la evaluación presencial y eleva al Comité Directivo a través de la Secretaria Técnica de CONAREME.	Hasta 7 días hábiles después de la visita realizada.
9	El Comité Directivo en sesión extraordinaria revisa el informe final de la autorización de campos clínicos y aprueba la autorización de los mismos. De no aprobarse el campo clínico, la institución formadora universitaria presentará el recurso de reconsideración correspondiente.	Según sesión extraordinaria del Comité Directivo.
10	Plazo para interponer el recurso de reconsideración ante el Comité Directivo.	Quince días hábiles posterior a la notificación del CONAREME.
11	Distribución de los recursos de reconsideración y su envío por parte de la Secretaría Técnica a la Comisión de Autorización.	Hasta 2 días hábiles después de haber recibido el recurso de

		reconsideración.
12	Revisión del expediente relacionado al recurso de reconsideración.	Hasta 15 días hábiles luego de haber realizado la distribución del recurso de reconsideración.
13	La Comisión de Autorización emite el informe final de los recursos de reconsideración presentados y eleva al Comité Directivo, a través de la secretaria técnica del CONAREME.	Hasta 5 días hábiles posterior a la revisión del expediente.
14	El Comité Directivo de CONAREME, en sesión extraordinaria, resuelve el recurso de reconsideración agotando la vía administrativa.	Según sesión extraordinaria del Comité Directivo.

**ANEXO N° 6 - TABLA DE COSTOS DEL PROCESO DE AUTORIZACIÓN DE CAMPOS CLÍNICOS**

<b>TASAS, DERECHOS E INSCRIPCIONES</b>				
<b>(UIT 2026: S/ 5,500.00)</b>				
<b>N°</b>	<b>DESCRIPCIÓN, DERECHOS Y/O TASAS</b>	<b>BASE DE CÁLCULO</b>	<b>%</b>	<b>IMPORTE</b>
				<b>S/</b>
<b>1</b>	<b>Costo del procedimiento de Autorización de Campos Clínicos de Residentado Médico (costo por cada campo clínico).</b>	<b>1 UIT</b>	<b>20%</b>	<b>S/1,100.00</b>

SÍRVASE PAGAR MEDIANTE ABONO Y/O TRANSFERENCIA.

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: CONSEJO NACIONAL DE RESIDENTADO MÉDICO

RUC. 20601699177

ENTIDAD BANCARIA: BANCO SCOTIABANK

CUENTA DE AHORRO SOLES: CTA N°127-0324674

CCI: 009-040-201270324674-77