



Resolución Ejecutiva Directoral

Moquegua, 18 de setiembre de 2025.

VISTO: El Informe N.º 372-2025-DIRESA-HRM/08, de fecha 15 de julio de 2025, de la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación; Informe Nro. 113-2025-DIRESA-HRM/03-RAC, de fecha 30 de julio de 2025, del Área de Racionalización; Informe Nro. 897-2025-DIRESA-HRM-03, de fecha 01 de agosto de 2025, de la Oficina de Planeamiento Estratégico; Informe N.º 070-2025-DIRESA-HRM/UGC/MYVV, de fecha 26 de agosto de 2025, del Personal de Salud de la Unidad de Gestión de la Calidad, y;

CONSIDERANDO:

Que, mediante Resolución Ejecutiva Regional N.º 0101-2011-GR/MOQ, del 15 de febrero del 2011, se resuelve crear la Unidad Ejecutora 402 Hospital Regional de Moquegua, en el Pliego N.º 455 Gobierno Regional del Departamento de Moquegua, para el logro de objetivos y la contribución de la mejora de la calidad y cobertura del servicio público de salud y que por la función relevante la administración de la misma requiere independencia para garantizar su operatividad, teniendo como representante legal a su director;

Que, los numerales XV y XVI del Título Preliminar de la Ley N.º 26842, Ley General de Salud, disponen que el Estado promueve la investigación científica y tecnológica en el campo de la salud, así como la formación, capacitación y entrenamiento de recursos humanos para el cuidado de la salud. El Estado promueve la educación en salud en todos los niveles y modalidades;

Que, el artículo 128 del Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de salud, aprobado mediante Decreto Supremo N.º 008-2017 establece que, los Hospitales son órganos desconcentrados del Ministerio de Salud, según su complejidad, desarrollan los procesos de recuperación y rehabilitación, apoya la gestión de la promoción de la salud y prevención y control de riesgos de enfermedades, en lo que le corresponde. Asimismo, promueven la docencia y la investigación. Igualmente, el inciso e) del artículo 129 indica que, son funciones de los Hospitales "Promover e implementar la docencia e investigación en el ámbito de su competencia";

Que, con Decreto Supremo N.º 021-2005-SA, modificado por el Decreto Supremo N.º 028-2016-SA, se creó el Sistema Nacional de Articulación de Docencia – Servicio e Investigación en Pregrado de Salud; cuya finalidad es coordinar y regular las actividades de docencia en servicio e investigación en los servicios de salud, con respecto a la dignidad de las personas y a los derechos de los pacientes;

Que, el artículo 7º de la norma antes citada, señala que el Sistema Nacional de Articulación de Docencia – Servicio e Investigación en Pregrado de Salud está organizado de la siguiente manera: a) El Comité Nacional de Pregrado en Salud; b) Los Comités Regionales de Pregrado de Salud; c) La Secretaría Ejecutiva; y d) Los Subcomités de Sede Docente;

Que mediante Decreto Supremo N.º 007-2017-SA que aprueba el Reglamento de la Ley N.º 30453, Ley del Sistema Nacional de Residentado Médico (SINAREME). los cuales establecen que los tutores son médicos asistenciales y docentes con experiencia y que un tutor puede tener un máximo de tres residentes por rotación. La tutoría abarca la supervisión de actividades académicas y asistenciales, la evaluación del desempeño del residente, el asesoramiento en investigación y la firma y remisión de calificaciones a la universidad.

Que, mediante Resolución Ministerial N.º 007-2017, se dispuso la aprobación del Reglamento de Organización y Funcionamiento del Comité Nacional de Pregrado de Salud, en el marco del Sistema Nacional de Articulación de Docencia – Servicio e Investigación en Pregrado de Salud (SINAPRES);

Que, el artículo 17º del Reglamento anteriormente mencionado, señala que en el caso de ser Sede Docente Base, el Subcomité estará conformado por: a) *El Director de la Sede Docente o de la Red correspondiente, o su alterno quien preside el subcomité y tiene voto dirimente*; b) *Dos representantes de la institución formadora*; c) *Dos representantes de la Sede Docente o Red correspondiente*; asimismo, en caso de ser Sede Docente para más de una universidad, estará conformado por: a) *El Director de la Sede Docente o de la Red correspondiente, o su alterno quien preside el subcomité y tiene voto dirimente*; b) *Tres representantes de las instituciones formadoras, teniendo en consideración que la mayoría de representantes debe corresponder a la universidad pública*; c) *Tres representantes de la Sede Docente o Red correspondiente*;

Que, asimismo, el artículo 18º del mismo cuerpo normativo, dispone que son funciones del Subcomité de la Sede Docente la programación, supervisión y evaluación de las actividades conjuntas a desarrollarse en cada Sede Docente;



Resolución Ejecutiva Directoral

Moquegua, 18 de setiembre de 2025.

Artículo 1º. APROBAR el REGLAMENTO DE RESIDENTADO MEDICO DEL HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA 2025, el cual consta de diez (20) folios y forma parte integrante de la presente resolución.

Artículo 2º. ENCARGAR a la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación, la difusión, monitoreo y evaluación del plan aprobado con la presente resolución..

Artículo 3º. REMÍTASE a la Unidad de Estadística e Informática, para su respectiva publicación en la página web Hospital Regional de Moquegua (www.hospitalmoquegua.gob.pe).

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y PUBLÍQUESE.



HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA

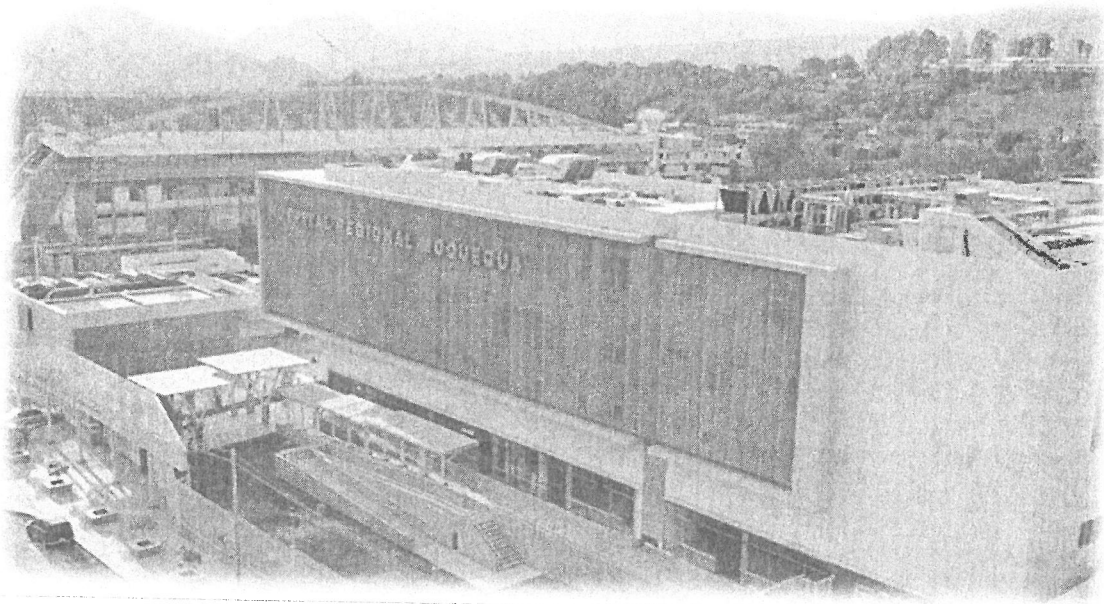


DR. DANIEL GUSTAVO A. REINOSO RODRIGUEZ
CMP. 15570 - RNE 10325
DIRECTOR EJECUTIVO



DGARR/DIRECCIÓN
JCMH/AAL
(01) ADMINISTRACIÓN
(01) U.G.C
(01) U.A.D.I
(01) ESTADÍSTICA
(01) ARCHIVO

REGLAMENTO DE RESIDENTADO MÉDICO DEL HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA



UNIDAD DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

2025

INDICE

I.	PREÁMBULO.....	3
II.	CAPITULO I: DISPOSICIONES GENERALES.....	3
III.	CAPITULO II: DISPOSICIONES ESPECÍFICAS.....	5
IV.	CAPITULO III: ORGANIZACIÓN DEL SISTEMA NACIONAL DEL RESIDENTADO MEDICO Y FUNCIONES DEL COMITÉ DE SEDE DOCENTE.....	7
V.	CAPITULO IV: GESTIÓN ACADÉMICA DEL RESIDENTADO MÉDICO.....	8
VI.	CAPITULO V: DEL HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA COMO SEDE DOCENTE.....	9
VII.	CAPITULO VI: DE LOS MÉDICOS RESIDENTES.....	11
VIII.	CAPITULO VII: RÉGIMEN ACADÉMICO Y DE PERMANENCIA DEL MÉDICO RESIDENTE.....	14
IX.	CAPITULO VIII: DE LAS FALTAS, SANCIONES Y DEL PROCEDIMIENTO DISCIPLINARIO.....	16
X.	CAPITULO IX: DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS.....	20
XI.	CAPITULO X: DISPOSICIONES FINALES.....	20



PREAMBULO

El Sistema Nacional de Residentado Médico (SINAREME) fue creado mediante el Decreto Supremo N.º 055-75-SA y posteriormente reglamentado por el Decreto Supremo N.º 008-88-SA, así como por las Resoluciones Supremas N.º 009-88-SA, N.º 018-2004-SA y N.º 002-2006-SA. En el año 2016, se promulgó la Ley N.º 30453, que regula el funcionamiento del sistema, y su reglamento fue aprobado a través del Decreto Supremo N.º 007-2017-SA. Más adelante, en 2018, se modificaron los artículos 4 y 8 de dicha ley mediante la Ley N.º 30757. Como respuesta a la Emergencia Sanitaria Nacional provocada por la pandemia de COVID-19, en 2020 se introdujeron modificaciones al reglamento por medio del Decreto Supremo N.º 016-2020-SA.

En este contexto, el Hospital Regional de Moquegua se consolida como una institución de atención médica especializada, de urgencias y emergencias, con un nivel de mediana complejidad. Clasificado como establecimiento de salud II-2, forma parte del segundo nivel de atención, ofreciendo servicios integrales de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación, control de riesgos y gestión. En su visión de convertirse en un hospital modelo, la institución impulsa acciones orientadas a mejorar continuamente la calidad de atención, con un enfoque centrado en el aspecto humano del sistema de salud.

La Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación del hospital tiene como función planificar, organizar, implementar, monitorear y evaluar las actividades académicas e investigativas desarrolladas en el establecimiento. Complementariamente, el Comité de Sede Docente y el Subcomité de Sede Docente son los encargados de supervisar y asegurar el adecuado desarrollo de las actividades docentes, asistenciales y de investigación dirigidas tanto a médicos residentes como a estudiantes de pregrado e internado de ciencias de la salud.

En julio de 2024, el Hospital Regional de Moquegua obtuvo la acreditación como sede docente para la formación de médicos especialistas en el programa de residentado médico, según la Resolución N.º 072-2024 emitida por el Comité Directivo del Consejo Nacional de Residentado Médico (CONAREME). En el presente año, se aprobaron oficialmente las plazas correspondientes a los campos clínicos donde se llevará a cabo la residencia médica.

Este reglamento institucional establece las disposiciones administrativas y técnicas que rigen el desarrollo de las actividades del Residentado Médico. Su cumplimiento es de carácter obligatorio para todos los actores involucrados en el proceso formativo dentro del hospital.

CAPITULO I

DISPOSICIONES GENERALES

DEFINICIÓN

Artículo 1. El residentado médico es un programa académico de formación de posgrado que consiste en estudios universitarios de segunda especialización y entrenamiento práctico intensivo en servicios de salud, dirigido a profesionales en medicina humana. Este proceso formativo, desarrollado bajo la modalidad de docencia en servicio, busca garantizar una capacitación integral, tanto teórica como práctica, en diversas áreas de la medicina. Se orienta hacia el fortalecimiento de una educación de alta calidad, coherente con las necesidades del país y en concordancia con las políticas nacionales de salud establecidas por el Poder Ejecutivo y el Consejo Nacional de Salud.

FINALIDAD

Artículo 2. Normar y regular la organización, funcionamiento y proceso de formación de los médicos residentes en las diferentes especialidades que han obtenido una plaza en el Hospital Regional de Moquegua. Además, busca establecer las normas técnicas que regulan la estructura, el funcionamiento y las interacciones del Comité de Sede Docente del Residentado Médico, así como las implicancias de los derechos, deberes y obligaciones tanto de los residentes como de los miembros del comité.

OBJETIVO

Artículo 3. Garantizar que la formación del médico residente se desarrolle de manera óptima y sistemática, dentro del marco normativo vigente, asegurando el cumplimiento de los planes curriculares y el logro de las competencias necesarias para el ejercicio como especialista.

ÁMBITO DE APLICACION

Artículo 4. El presente reglamento es de aplicación y cumplimiento obligatorio, por todos los departamentos, servicios, oficinas y unidades involucradas; así como, por los médicos asistentes, tutores de residentes y de los residentes asignados al Hospital Regional de Moquegua.

BASE LEGAL

Artículo 5. El reglamento de residentado médico se ampara en los siguientes dispositivos legales:

1. Ley N° 26842 Ley General de Salud
2. Ley N° 30220 Ley Universitaria.
3. Ley N° 30453, Ley del Sistema Nacional del Residentado Médico (SINAREME)
4. Ley N° 30757. Ley que modifica los artículos 4 y 8 de la Ley 30453, Ley de Sistema Nacional de Residentado Médico (SINAREME).
5. Decreto Legislativo N° 559, Ley del Trabajo Médico.
6. Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
7. Decreto Legislativo N° 276, Ley de Bases de la Carrera Administrativa y Remuneraciones del Sector Público.
8. Decreto Legislativo N° 1512, Decreto Legislativo que establece medidas de carácter excepcional para disponer de médicos especialistas y recursos humanos para la atención de casos COVID 19.
9. Decreto Supremo N°024-2001-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley de Trabajo Médico.
10. Decreto Supremo N°007-2017-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley N°30453, Ley del Sistema Nacional de Residentado Médico (SINAREME) y su modificatoria.
11. Decreto Supremo N°016-2020-SA, Decreto Supremo que modifica el Reglamento de la Ley del Residentado Médico en el marco de la Emergencia Sanitaria Nacional por los efectos del Coronavirus (COVID-19).
12. Resolución del Consejo Nacional de Residentado Médico N°020-2010 CONAREME, que aprueba los criterios para la implementarse en la conformación del Comité Sede Docente del SINAREME.
13. Directiva N°001-2023-HRM-OPE-PLAN denominada "Directiva para la formulación de Planes Específicos en el Hospital Regional de Moquegua".
14. Resolución N° 216-CN-CMP-2023, Resolución que aprueba el Código de ética y deontología del Colegio Médico del Perú.
15. Ordenanza Regional N°007-2017-GR/GRM, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones ROF del Hospital Regional Moquegua.

DEFINICIONES OPERACIONALES

Artículo 6. El reglamento de residentado médico contempla las siguientes definiciones operacionales:

- **Actividades Académicas:** Es toda actividad que se encuentra en el Plan Curricular de un determinado Programa de Segunda Especialización, tales como la presentación de casos, seminarios, otros.
- **Actividades Asistenciales:** Son aquellas actividades que se realizan con el paciente, ya sea de manera indirecta o directa, tales como la realización de un adecuado diagnóstico, tratamiento médico y/o quirúrgico.
- **Campo Clínico:** Espacio de formación de un Médico Residente, en una sede docente acreditada por el CONAREME.
- **Comité de Sede Docente del Residentado Médico:** Es el órgano de articulación del Sistema Nacional del Residentado Médico que funciona en la sede docente, responsable de monitorear y supervisar el cumplimiento de los requisitos académicos y asistenciales para la



docencia universitaria, así como del desarrollo de los Programas de Formación. Constituye la primera instancia, en las relaciones académicos-asistenciales de los médicos residentes, en el SINAREME.

- **Coordinador de la especialidad:** Médico con título de especialista que labora en la sede docente, con designación oficial por la universidad, responsable del desarrollo del programa académico respectivo por la institución formadora universitaria en la sede docente.
- **Institución Formadora:** Facultad o Escuela de Ciencias de la Salud, de una universidad integrante del Sistema Universitario Peruano, la cual, a través de su respectiva unidad de post grado, se encarga de impartir y evaluar conocimientos correspondientes a cada segunda especialidad.
- **Médico Residente:** Es una condición adquirida cuando el adjudicatario de la vacante ofertada se ha matriculado en la Institución Formadora Universitaria, dentro de los plazos establecidos en el cronograma del Concurso Nacional de admisión al Residencia Médico.
- **Médico Residente externo:** Médico Residente cuya sede docente es otra IPRESS y que realiza alguna rotación en el HRM.
- **Programa de Formación:** Estudios regulares de postgrado autorizado por CONAREME, conducentes al título de Segunda Especialidad Profesional, al que accede un profesional de Medicina Humana.
- **Rotación Externa:** Actividad de docencia en servicio, establecida en los planes curriculares y se desarrollan en una institución autorizada distinta a la sede de origen.
- **Sede Docente:** Es la institución prestadora de servicios de la salud que ha logrado la acreditación por parte del Consejo Nacional de Residencia Médico, llegando a formar parte del Sistema Nacional de Residencia Médico.
- **Tutor:** Médico con título de especialista, designado por la institución formadora universitaria en la sede docente, encargado de acompañar y dirigir al médico residente durante el desarrollo del programa de formación

CAPITULO II

DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

DE LA INSTITUCIÓN FORMADORA

Artículo 7. Las instituciones formadoras universitarias que desarrollan programas de Residencia Médico con sede en el Hospital Regional de Moquegua, cumplirán con lo siguiente:

- a) Entregar al médico residente su programa de formación de residencia médico, en el que, entre otros aspectos, se establezcan las rotaciones internas, externas con opinión favorable de la sede docente.
- b) Cumplir con presentar oportunamente al Hospital Regional de Moquegua el plan de estudios del programa de segunda especialidad del residente médico, considerando el perfil académico profesional, los objetivos curriculares, los logros mínimos, la metodología y evaluación especificados como estándares mínimos de formación, considerando como plazo máximo treinta (30) días antes de iniciar la residencia, con carácter obligatorio.
- c) Presentar oficialmente, mediante documento, ante la sede docente a los coordinadores y tutores designados, por especialidad, cuya cantidad guardará relación con la cantidad de médicos residentes para un adecuado desarrollo de la actividad de docencia en servicio.
- d) Garantizar la tutoría, asesoría y supervisión en forma permanente y continua de los médicos residentes en el desempeño de sus actividades.
- e) Registrar y actualizar la relación de tutores y coordinadores anualmente en el aplicativo informático del SIGESIN de CONAREME.
- f) Registrar las rotaciones en el aplicativo informático del SIGESIN de CONAREME.
- g) Estimular y apoyar a la investigación por los médicos residentes.
- h) Hacer cumplir y respetar las normas del Hospital Regional de Moquegua.
- i) Facilitar la asistencia de los cursos, congresos y becas (nacionales o internacionales).



- j) Facilitar a sus médicos residentes el acceso a su biblioteca virtual.
- k) En el caso que una institución formadora extranjera requiera acceder a campos clínicos de las IPRESS para sus médicos residentes, debe hacerlo en el marco de los acuerdos intergubernamentales, los convenios con la universidad peruana y los que la misma haya suscrito con el MINSA; de tal modo que la universidad peruana incorpore a los médicos residentes de la universidad extranjera asumiendo la tutoría permanente mediante la matrícula respectiva y cediendo parte de su cupo de campos clínicos asignados.

DE LOS COORDINADORES UNIVERSITARIOS

Artículo 8. Los coordinadores universitarios, cumplirán con las siguientes funciones:

- a) Coordinar con la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación del Hospital Regional de Moquegua la recepción y la inducción de los médicos residentes.
- b) Orientar en el conocimiento de la institución académica y sede docente durante su adaptación en el primer mes a los médicos residentes del Hospital Regional de Moquegua, y al inicio de la rotación a los médicos residentes externos.
- c) Coordinar con las sedes docentes la presencia de sus residentes.
- d) Apoyar al médico residente en la solución de problemas administrativos y asistenciales que pudieran presentarse en la sede docente.
- e) Mantener informada a la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación sobre las actividades académico asistenciales de los médicos residentes y de los tutores.
- f) Participar en la ejecución del programa según la especialidad que corresponda.
- g) Supervisar la presencia de tutores en la sede docente según las especialidades.
- h) Controlar la aplicación del reglamento de evaluación de los médicos residentes de su especialidad.
- i) Coordinar con los departamentos y servicios asistenciales, así como con los tutores de especialidades el rol anual de rotación interna y externa, y las actividades académicas intra y extra hospitalarias en las que participe el médico residente.
- j) Garantizar la presentación y ejecución de los trabajos de investigación de los médicos residentes, acorde a la normativa vigente.
- k) Entregar a la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación la evaluación trimestral o cuando el caso lo amerita de la situación de los médicos residentes a su cargo, con las respectivas sugerencias si las hubiera.
- l) Ser el nexo para la comunicación con la universidad.
- m) Firmar y remitir la calificación de los médicos residentes a la institución universitaria.
- n) Desarrollar cursos de capacitación en forma general, con todos los residentes, coordinando con los coordinadores de otras sedes.

DE LOS TUTORES DE ESPECIALIDAD

Artículo 9. Los tutores de especialidad cumplirán con lo siguiente:

- a) Organizar el trabajo del médico residente del servicio, coordinando sus guardias y horarios de actividades académico-asistenciales.
- b) Acompañar al médico residente en todo su proceso de formación para el desarrollo de las competencias requeridas por la especialidad, de acuerdo al programa de formación.
- c) Desarrollar en el médico residente la capacidad de estudiar y aprender con mayor eficiencia.
- d) Participar activamente en la docencia y calificación de los médicos residentes. Asimismo, monitorear los trabajos de investigación que se encuentren bajo su responsabilidad.
- e) Informar al médico residente sobre asuntos académicos y/o profesionales.
- f) Orientar al médico residente en la preparación para las presentaciones y evaluaciones.
- g) Realizar retroalimentación de las actividades del médico residente para la mejora de la calidad de formación.
- h) Apoyar, orientar con relación a las actividades extracurriculares que puedan propiciar al máximo la calidad del proceso formativo.
- i) Supervisar permanentemente el cumplimiento de las medidas de bioseguridad en los campos asignados de docencia en servicio.
- j) Fomentar las relaciones adecuadas de los médicos residentes con otros profesionales de la sede en que se desenvuelve y demás personal del servicio.



- k) Calificar al médico residente en la rotación pertinente, la cual será en el sistema de calificación cuantitativa vigesimal.
- l) Suscribir y entregar al término de cada rotación las calificaciones de los médicos residentes.
- m) Asesorar y orientar en la elaboración y/o ejecución de proyectos de investigación de los médicos residentes.
- n) Asistir a cursos de formación docente en el Hospital Regional de Moquegua.
- o) El tutor debe coordinar la atención médica del paciente, brindando humanización en la atención de la salud.

CAPITULO III

ORGANIZACIÓN DEL SISTEMA NACIONAL DEL RESIDENTADO MEDICO Y FUNCIONES DEL COMITÉ DE SEDE DOCENTE

SISTEMA NACIONAL DE RESIDENTADO MEDICO

Artículo 10. El Sistema Nacional de Residentado Médico está estructurado de la siguiente manera:

- a. El Sistema Nacional de Residentado Médico — SINAREME, tiene como ente rector al Ministerio de Salud, y es quien define la política técnico - normativa para la aplicación de la Ley del Sistema Nacional de Residentado Médico.
- b. El SINAREME, está estructurado de la siguiente manera:
 - El Consejo Nacional de Residentado Médico - CONAREME.
 - El Comité Directivo del CONAREME.
 - Los Consejos Regionales de Residentado Medico-COREREME (solo a nivel regional).
 - Los Comités de Sede Docente
- c. A nivel de sede docente y en Lima Metropolitana, se establecen los Comité de Sede Docente, siendo éste un órgano de primera instancia del SINAREME.

EL COMITÉ DE SEDE DOCENTE

Artículo 11. El Comité Sede Docente de Residentado Médico está conformado por:

- El director ejecutivo o su representante quien preside el comité.
- Un representante de cada universidad que desarrolle programas de residentado médico.
- Los jefes de los departamentos asistenciales de las especialidades médicas que realizan residentado médico.
- Presidente de cuerpo médico o su representante.
- Un representante de los médicos residentes del HRM.
- El (la) jefa (e) de la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación.

Todos los integrantes del Comité Sede Docente deberán de estar correctamente acreditados con documentos oficiales de designación.

FUNCIONES DEL COMITÉ DE SEDE DOCENTE

Artículo 12. El Comité de Sede Docente de Residentado Médico del Hospital Regional de Moquegua, cumplirá con lo siguiente:

- a) Fomentar, supervisar, coordinar y brindar apoyo en las actividades docentes, de investigación y de servicio de los programas de residentado médico.
- b) Disponer de normativas, directivas y procedimientos.
- c) Supervisar y verificar el cumplimiento de la Ley N°30453 y su reglamento, así como el desarrollo de los programas de residentado médico.



- d) Coordinar con la institución formadora universitaria, el Consejo Nacional Regional de Residentado Médico, y el Comité Directivo, en su caso.
- e) Mantener un registro actualizado de los convenios de participación de las facultades de medicina en las sedes docentes.
- f) Elaborar un calendario de reuniones ordinarias o regulares mensuales, programadas al inicio del año académico, y proponer reuniones extraordinarias cuando un tercio de los miembros del comité lo soliciten, las cuales deben realizarse en un plazo máximo de 72 horas desde la solicitud.
- g) Establecer la capacidad máxima de los campos clínicos para la formación de especialistas, así como las rotaciones de residentes de otras sedes docentes.
- h) Resolver, como primera instancia, los conflictos académicos y asistenciales de los médicos residentes en el SINAREME, cuando no puedan ser resueltos a nivel del servicio o departamento médico.
- i) Y otras funciones que se especifiquen en el Estatuto del CONAREME.

Las reuniones regulares del Comité de Sede Docente se llevarán a cabo los días miércoles de la primera semana de cada mes. Para que sean válidas, deberá contar con la asistencia de al menos la mitad más uno de sus miembros. Las ausencias frecuentes (tres o más) pueden resultar en la posible pérdida de la representación del miembro ausente. Las sesiones extraordinarias se convocarán en caso de ser necesarias, y pueden ser convocadas tanto por el presidente como por cualquiera de los miembros.



CAPITULO IV

GESTIÓN ACADÉMICA DEL RESIDENTADO MÉDICO

DE LA UNIDAD DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACION EN EL MARCO DE RESIDENTADO MÉDICO

Artículo 13. Es una unidad orgánica de administración interna, encargada de prestar apoyo a la docencia e investigación según los convenios con las universidades y/o institucionales educativas; depende de la Dirección Ejecutiva.

Artículo 14. Cumple las funciones de:

- a) Coordinar las actividades de los programas de formación.
- b) Coordinar con el Comité de Sede Docente de Residentado Médico la disponibilidad de plazas para el residentado médico.
- c) Informar anualmente al Comité Nacional de Residentado Médico sobre la cantidad de vacantes disponibles para el concurso anual de residentado médico.
- d) Revisar la documentación de los médicos que hayan sido seleccionados para el residentado médico y emitir la resolución de conformidad necesaria para iniciar el trámite de contratación, de acuerdo con la institución financiadora de la plaza.
- e) Asegurarse de que la programación de las rotaciones de los médicos residentes se presente de manera oportuna.
- f) Verificar las actividades realizadas por el tutor de especialidad asignado por la institución formadora.
- g) Supervisar el progreso de los proyectos de investigación presentados por los médicos residentes ante el Comité de Ética.
- h) Mantener comunicación con las autoridades superiores (MINSA, CONAREME) en relación con las disposiciones sobre el residentado médico.
- i) Ser responsable de la elaboración del reglamento del residentado médico y su actualización periódica.
- j) Recepcionar, archivar y remitir a las universidades la evaluación anual y final de los médicos residentes.
- k) Recepcionar y llevar el registro de las rotaciones internas y externas de los médicos residentes según su programa de residentado médico y aprobadas por el jefe del

departamento y/o servicio, conjuntamente con la del tutor de la especialidad de su universidad de procedencia.

- I) Informar a la universidad respectiva y la Dirección General de Personal de la Salud del MINSA, sobre los médicos residentes que no se hagan cargo de la plaza correspondiente en los términos de ley o que hayan renunciado durante la residencia, adjuntando los documentos de sustento pertinente en ambos casos.

JEFES DE DEPARTAMENTOS MÉDICOS

Artículo 15. Son médicos asistentes asignados por el Director Ejecutivo del HRM, y en adición a sus funciones se encargan de supervisar las actividades docente asistenciales y de investigación de residentado médico, que se ejecutan mediante rotación interna en las áreas a su cargo.

Artículo 16. Integran el Comité de Sede Docente de Residentado Médico.

REPRESENTANTES DE LOS MEDICOS RESIDENTES O JEFES DE RESIDENTES

Artículo 17. Su elección se realiza anualmente con la participación de todos los médicos residentes. El Representante de los médicos residentes será elegido entre aquellos médicos residentes de tercer año. La elección se efectúa un mes antes de ingreso al tercer año de residentado médico y su postulación será evaluada considerando su desempeño académico, liderazgo, responsabilidad y puntualidad. La elección será por mayoría simple de los participantes en el proceso electoral. En caso de que los residentes de último año decidan no postularse, la elección del Jefe de Residentes se llevará a cabo entre los postulantes del segundo año.

Artículo 18. Tiene la responsabilidad de representar a todos los médicos residentes ante el Comité de Sede Docente de Residentado Médico.

Artículo 19. Además, coordina con los representantes de los médicos residentes de cada especialidad para organizar la distribución de las guardias y las vacaciones, en conjunto con el médico encargado del rol de guardias.

Artículo 20. Presenta ante las jefaturas de los departamentos/servicios y la Dirección Ejecutiva las necesidades o sugerencias que surjan.

Artículo 21. Debe elaborar un informe trimestral por escrito sobre la asistencia y el cumplimiento de las actividades académicas de los médicos residentes, el cual será dirigido a la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación.

CAPITULO V

DEL HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA COMO SEDE DOCENTE

ADMISION

Artículo 22. El concurso nacional de admisión al Residentado Médico, a cargo del CONAREME, es el único medio para ingresar a los programas de segunda especialización profesional, bajo la modalidad de Residentado Médico. Este proceso de admisión involucra a las Facultades de Medicina a través de las Escuelas, secciones o Unidades de Posgrado en Medicina Humana, en un proceso único, anual y descentralizado. Es desarrollado de acuerdo a los requisitos y prospectos disponibles en el portal web del CONAREME, siendo los responsables de la planificación, organización y dirección del Concurso Nacional.

MODALIDAD DE POSTULACION

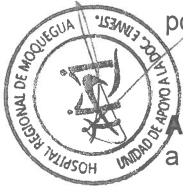
Artículo 23. De acuerdo al artículo 17° de la Ley del SINAREME.



a) Vacante Libre: Es aquella vacante financiada por una entidad pública prestadora de servicios de salud pública o privada. En el caso de la entidad privada financiará remuneraciones y todos los beneficios legales que correspondan según la ley. En el caso de vacantes con financiamiento público, el ingresante no debe tener vínculo con el Estado a excepción de la docencia en servicio.

b) Vacante por destaque: Es aquella vacante a la que postula un médico con vínculo laboral público quien debe cumplir con los requisitos exigidos por su respectiva institución. Esta modalidad es financiada durante todo el periodo de formación por la Institución de procedencia, excepto en lo correspondiente a las guardias y otros beneficios legales que le sean aplicables, que serán responsabilidad de la institución prestadora de destino.

c) Vacante Cautiva: Es aquella vacante destinada exclusivamente a médicos que pertenecen a la misma institución o entidad que ofrece la vacante; con excepción de los médicos de los gobiernos regionales, quienes podrán acceder a una vacante cautiva del Ministerio de Salud y sus organismos públicos. El médico para su postulación debe cumplir con los requisitos exigidos por su respectiva institución o entidad.



ADJUDICACION

Artículo 24. El postulante accede a la oferta de vacantes en estricto orden de mérito, de acuerdo a la modalidad de postulación y de especialidad.

Artículo 25. Una vez elegida la modalidad de postulación, según el cuadro de oferta de vacantes aprobado, el médico residente no puede ser cambiado en ningún caso, la elección de esta modalidad es de completa responsabilidad del médico residente, una vez elegida la vacante.

Artículo 26. No está permitido el cambio de especialidad, modalidad, ni sede docente.

Artículo 27. El médico que adjudique una vacante ofertada, contando con la constancia de adjudicación se presentará ante la institución formadora dentro del plazo establecido en el cronograma del concurso.

Artículo 28. Aquel médico que adjudique una vacante y no se presente dentro de los primeros siete (7) días útiles posteriores al inicio del programa, será considerado como abandono, lo cual será comunicado a la institución formadora correspondiente.

INICIO DEL RESIDENTADO MEDICO

Artículo 29. Tras la adjudicación deberá presentar a la sede docente lo siguiente:

- Solicitud dirigida al Director Ejecutivo del Hospital Regional de Moquegua.
- Documento que acredite (credencial/constancia) haber ingresado al Programa de Residentado Médico, expedido por la Facultad de la Universidad de procedencia.
- Carta del Decano de la Facultad de origen, dirigida al director de la Sede Docente.
- Copia fedateada o legalizada del título de Médico Cirujano.
- Copia fedateada o legalizada del Diploma de Colegiatura.
- Constancia de habilitación profesional. (actualizada)
- Copia fedateada o legalizada de la Resolución de Término de SERUMS.
- Currículum Vitae descriptivo.
- Copia nítida del DNI, ampliado al 50%.
- Certificado de buena salud física y mental expedido por una institución pública. “No mayor a 3 meses de antigüedad”. Anexar informe de radiografía de tórax y resultados de exámenes serológicos.
- Certificado de antecedentes penales, judiciales y policiales. “No mayor a 3 meses de antigüedad”.
- Certificado de vacunación actualizado
- 02 fotografías a color tamaño carnet
- Ficha de ingreso al sistema de régimen pensionario

Artículo 30. Para los casos de vacantes modalidad destaque o cautiva, incluir lo siguiente:

- Datos del director de la Unidad Ejecutora de origen (plaza cautiva).
- Dirección de la Unidad Ejecutora de origen (plaza cautiva).

- c) Boleta de pago.
- d) Número de cuenta del Banco de la Nación impreso (plaza cautiva).

INDUCCION

Artículo 31. El proceso de inducción se desarrolla en el Hospital Regional de Moquegua a través de la UADI, conjuntamente con los jefes de departamentos, servicios y tutores.

Artículo 32. Se encontrará dirigido a los médicos residentes que hayan adjudicado una vacante en esta sede docente; debiendo llevarse a cabo el primer día de inicio del residentado.

Artículo 33. La asistencia es de carácter obligatorio.

Artículo 34. El objetivo de este programa de inducción, es brindar al médico residente de primer año conocimientos generales respecto a las normas que rigen a la sede docente y al residentado médico, que permitirá desenvolverse con eficiencia, respeto y ética, en las actividades asignadas.

PRESENTACION Y VESTIMENTA DEL MEDICO RESIDENTE

Artículo 35. Los médicos residentes durante las actividades asistenciales en la Sede Docente, deberán utilizar el uniforme correspondiente

1. Scrubs: pantalón y chaqueta gris oscuro, con nombre del residente, especialidad y logo del hospital.
2. Zapatos de trabajo o zapatillas, evitando aquellos que cuenten con agujeros.
3. Portar el fotocheck institucional correspondiente en un lugar visible.

Artículo 36. En las áreas internas, los médicos residentes utilizarán el equipo de protección personal que corresponda, en cada uno de los servicios clínicos o quirúrgicos.

Artículo 37. La correcta presentación de los médicos residentes es de carácter obligatorio, debiendo ser verificado por la jefatura de Departamento o Servicio en el que se encuentre rotando.

CAPITULO VI

DE LOS MÉDICOS RESIDENTES

OBLIGACIONES Y RESPONSABILIDADES

Artículo 38. En concordancia con el Artículo 36: del reglamento de la Ley N° 30453 Ley del Sistema Nacional de Residentado Médico.

ASISTENCIA Y PERMANENCIA

Artículo 39. Los médicos residentes deberán cumplir con las disposiciones establecidas en la normativa vigente y los lineamientos institucionales respecto a su jornada académica y asistencial, en los siguientes términos:

- a) De acuerdo al Artículo 36° Reglamento de la Ley N°30453: Cumplir con el número de horas semanales de las actividades académico - asistenciales, que no podrán ser menor a noventa (90) horas, de acuerdo a su programa de formación.
- a) *Entendiéndose que las jornadas asistenciales serán de seis (6) horas diarias o de treinta y seis (36) horas semanales, incluyendo las guardias, dando un total de (150) ciento cincuenta horas asistenciales y no menos de noventa (90) horas académicas.
- b) Cumplir con el plan curricular, los estándares de formación, incluyendo la actividad asistencial requerida para la adquisición de competencias, con la supervisión del Comité de Sede Docente de Residentado Médico y los docentes de la institución formadora universitaria, responsable de la tutoría.



- c) El horario de ingreso y salida estará sujeto a las actividades académico asistenciales de cada servicio, siendo responsabilidad de los tutores y/o asistentes del servicio supervisar el ingreso, la salida y la permanencia de los médicos residentes.
- d) El ingreso de los médicos residentes no debe ser posterior a las 7:00 horas, salvo para los médicos residentes de Administración o Gestión en Salud cuyo ingreso no deberá ser posterior a las 8:00 horas. Para todos los médicos residentes no existe tolerancia en el horario de ingreso.
- e) Cumplir con lo dispuesto en los "Lineamientos para el Control de Asistencia y Permanencia de Funcionarios y Servidores de la Gerencia Regional de Salud Moquegua"

GUARDIAS

Artículo 40. Las guardias médicas constituyen parte integral de la formación académico-asistencial del médico residente y están sujetas a las siguientes disposiciones:

- a) La guardia es remunerada, y no debe exceder de doce (12) horas continuas. El número de guardias no puede ser menor de cinco (5), ni mayor de diez (10) al mes.
- b) La programación de guardias y su número, dependerá del requerimiento del programa de formación, de la capacidad presupuestal de la Institución que financia la vacante y de la normativa vigente.
- c) La guardia se desarrolla en servicios de emergencia, unidades críticas, hospitalización o similares.
- d) El médico residente programado en guardia nocturna tiene derecho al descanso post guardia, a partir de las 13:00 Horas del día siguiente.
- e) Al día siguiente de realizada la guardia nocturna, el residente no puede tener actividades que requieran estado de alerta máxima.
- f) El médico residente tiene derecho a veinticuatro (24) horas de descanso continuo a la semana, según programación.
- g) De permitirse un cambio de guardia, éste deberá solicitarse con un mínimo de 48 Horas de anticipación a la fecha programada, y será con un médico residente del mismo año y misma especialidad, y autorizado por el Jefe del Departamento o servicio correspondiente.
- h) La entrega de guardia se realizará 30 minutos antes del inicio de la misma, debiendo participar los equipos médicos residentes entrantes y salientes.
- i) Su prestación y compostura en general deben ser acordes con su condición de profesional de salud, debiendo portar en forma visible la identificación institucional oficial brindada por la Unidad de Personal del Hospital.

RESPONSABILIDADES

Artículo 41. El médico residente, en su calidad de profesional en formación especializada, deberá cumplir con las siguientes obligaciones en el ámbito asistencial, académico, ético y administrativo:


- a) El médico residente debe cumplir con las medidas de bioseguridad, así como impartir las mismas.
- b) Apoyar la labor de docencia en servicio de médicos residentes de años inferiores, internos y alumnos, de acuerdo a la programación conjunta establecida. Esta labor forma parte de su quehacer diario, y es ad-honorem, estando prohibido para estudiantes e instituciones formadoras establecer un estipendio económico alguno por esta actividad.
- c) El trato entre los médicos residentes deberá ser de "usted", evitando familiaridades delante de los pacientes o del personal del HRM.
- d) Cumplir con las normas que regulan el residentado médico.
- e) Matricularse en la universidad de acuerdo a los requisitos y plazos establecidos, presentando copia o la constancia de matrícula a UADI.
- f) Cumplir con las normas reglamentarias emitidas por la universidad en la que realiza su segunda especialización, por la institución prestadora de servicio de salud y el CONAREME.
- g) Cumplir con las actividades académicas y de investigación, de acuerdo a su programación.
- h) Asumir todas las responsabilidades correspondientes a su condición de médico residente, de acuerdo a las competencias asignadas a su cargo.
- i) Cumplir con las normas y documentos técnicos emitidos por el Hospital Regional de Moquegua.



- j) Presentar a la institución formadora, un proyecto de investigación de la especialidad, al inicio del primer semestre del segundo año del residentado médico, el mismo que deberá ser coordinado y autorizado por la sede docente a través del Comité de ética del HRM.
- *Están exceptuados de la presentación del Proyecto de Investigación, los médicos residentes que realizan programas de formación en sub especialidades.
- k) Asumir responsabilidad administrativa y económica, en caso de pérdida o daño, por los equipos biomédicos y el material proporcionado bajo custodia, cuidado y uso.
- l) La supervisión de cada médico residente asignado en su Departamento/Servicio correspondiente, será por los médicos residentes de años superiores, siendo los jefes inmediatos los médicos asistentes, Jefe de servicio y el Jefe de Departamento que corresponda.
- m) Sin perjuicio del párrafo anterior, el monitoreo, supervisión y evaluación de las actividades asistenciales durante su rotación en cada servicio, será responsabilidad del tutor.
- n) Cuando el médico residente se encuentre de guardia en emergencia, debe de ser supervisado por los médicos residentes de años superiores y su jefe inmediato superior será el médico asistente asignado y el jefe de guardia de turno.
- o) Cuando se requiera la participación de los médicos residentes, en cursos de la especialidad organizados por la institución formadora, deberán solicitar el permiso requerido al tutor y jefe de departamento/servicio evidenciando, previa presentación del sílabo o comunicación que detalle la fecha y hora de clases.

DERECHOS

Artículo 42. El médico residente, en su calidad de profesional en formación especializada, tiene derecho a los siguientes beneficios y condiciones, que deben ser garantizados por la sede docente y las instituciones responsables de su formación:

- 
- a) Desarrollar actividades asistenciales y de capacitación en la sede docente donde realiza el residentado médico.
- b) No ser cambiado de colocación, ni asignado a otras funciones diferentes a las de su programa y que interfieran con su formación de médico residente, salvo en los casos de emergencia o desastre nacional.
- c) Recibir de la sede docente los beneficios necesarios e indispensables para el cumplimiento de sus actividades (alimentación, vestimenta de trabajo, ambiente adecuado para confort) y de acuerdo a las normas de bioseguridad.
- d) Disponer de libre acceso a las instancias del Hospital Regional de Moquegua y el empleo de los equipos e implementos de cada especialidad según norma del departamento y/o servicio.
- e) En caso de médicos residentes del HRM, suscribir el contrato correspondiente, renovable anualmente, o solicitar autorización o renovación de destaque de su IPRESS de origen, al inicio del residentado médico.
- f) Ser promovido al año inmediato superior, de haber cumplido con las disposiciones académicas y asistenciales.
- g) Percibir las remuneraciones, pago de guardias, compensaciones y entregas económicas, y demás beneficios que les sean aplicables, de acuerdo a su régimen laboral.
- h) Contar con un tutor, por cada cinco (5) médicos residentes de cada especialidad.
- i) Recibir el título de especialista otorgado por la institución formadora, según corresponda y que les sean aplicables.
- j) A recibir y brindar respeto a todo el personal del HRM y de los pacientes.
- k) Gozar de treinta (30) días calendario de vacaciones por cada año cumplido de residentado, programadas con la debida anticipación y según las necesidades de docencia en servicio
- l) En el tercer año le corresponderá las vacaciones truncas de acuerdo a Ley.
- m) Percibir los beneficios que la Ley establece a los empleados públicos o privados, según corresponda, y que les sean aplicables.
- n) Recibir el pago por concepto de guardias, las cuales se programarán de acuerdo a la disponibilidad presupuestaria de la Institución prestadora de servicios de salud que paga las guardias. En el caso de la vacante por la modalidad destaque o cautiva, con motivo de la acción de personal de destaque, el pago es asumido por la institución prestadora de servicios de la salud de destino.
- o) Al culminar el residentado médico, toda vez que presenten la investigación realizada, obtendrán una constancia a nombre del HRM.

PROHIBICIONES

Artículo 43. Constituyen prohibiciones de los médicos residentes los siguientes:

- a) Demorar o retrasar la elaboración de historias clínicas de pacientes a su cargo, así como el manejo respectivo.
- b) Evadir la institución en horas de labor programadas.
- c) Atender asuntos particulares o ajenos a las funciones de médico residente.
- d) Incurrir en actos de negligencia en el manejo y mantenimiento de los equipos y tecnología que brinda la Sede Docente.
- e) Simular enfermedad con la finalidad de faltar a laborar en la institución.
- f) Proporcionar información falsa, omitir presentar o adulterar la información requeridas en las formas y condiciones establecidas por el hospital.
- g) Extraer o disponer de los bienes y documentos de la institución a los que tuviera acceso sin la autorización escrita, o utilizarlos en beneficio propio o de terceros.
- h) Formular declaraciones públicas o publicar estudios, informes y similares, revelando información no autorizada.
- i) Amenazar o agredir física o verbalmente a sus superiores, compañeros y/o personal en general.
- j) Desempeñar otros cargos públicos o privados, administrativos o asistenciales o realizar otros estudios de posgrado durante su periodo de residentado médico, siendo su incumplimiento causal de sanciones administrativas conforme a ley.
- k) Con el fin de preservar un ambiente profesional, ético y libre de conflictos de interés dentro de las unidades docentes asistenciales, queda estrictamente prohibido que los médicos residentes mantengan relaciones sentimentales, amorosas con internas, pacientes o personal de salud dentro del hospital.
- l) Introducir y/o consumir bebidas alcohólicas o drogas dentro de la entidad.
- m) Realizar actos de hostigamiento sexual o actos de cualquier tipo de discriminación arbitraria dentro de la institución.
- n) Incurrir en actitudes que se encuentren reñidas con la moral y las buenas costumbres.

CAPITULO VII

RÉGIMEN ACADÉMICO Y DE PERMANENCIA DEL MÉDICO RESIDENTE



PERMISOS Y LICENCIAS

Artículo 44. Según lo establecido en el Artículo 49° y 50°, del Decreto Supremo N°007-2017-SA que aprueba el Reglamento de la Ley N°30453 - Ley del SINAREME.

a) Licencia por Motivos Personales

Se otorgan hasta por treinta (30) días calendarios como máximo, a cuenta de las vacaciones generadas correspondientes por cada año lectivo, en tanto no se interfiera con el programa de formación.

b) Licencia por Enfermedad y Maternidad

La licencia se concede conforme a la ley, considerando las competencias que se deben adquirir y la duración de la licencia. Se organizará un periodo de recuperación académica, siempre que no interfiera con el programa de formación del médico residente, de acuerdo con la evaluación realizada por la Institución Formadora Universitaria. Si la licencia por enfermedad supera los cuatro (4) meses consecutivos o acumulados, la institución formadora deberá considerar al alumno como retirado del programa de formación por causa justificada, sin imponerle sanción alguna, permitiéndole participar en futuros procesos.

*La recuperación académica, a la que hubiese lugar, no está sujeto remuneración o compensación alguna.

ROTACIONES

Artículo 45. Las rotaciones forman parte del programa de formación y pueden ser internas, que se desarrollan dentro de la sede, y externas, que se realizan fuera de la sede docente, a nivel nacional o en el extranjero.

- a) Las rotaciones internas corresponden a la permanencia en servicio del hospital o especialidades correspondientes y según plan de estudios de la universidad.
- b) La programación anual corresponde a la totalidad del residentado, será presentada por el departamento correspondiente al inicio del residentado a la UADI.
- c) Rotaciones Externas a Nivel Nacional:
 - Están contempladas en el plan curricular.
 - Es programada por la institución formadora.
 - Debe contar con opinión favorable de la sede docente.
 - La duración no deberá exceder 65% del programa de formación en los niveles II-1 y II-2, y no debe exceder el 40% en sedes docentes niveles III- 1, III-2 e III-E.
 - Sólo en sedes docentes que cuenten con convenios vigentes con la institución formadora.
- d) Rotaciones Externas en el Extranjero:
 - También deber estar establecido en el plan curricular.
 - Previa aprobación de la institución formadora y de la institución (MINSA u otros) que corresponda.
 - No debe exceder de tres (3) meses del total del programa académico.
 - Es electivo y puede añadirse el mes de vacaciones.
- e) Rotaciones en órganos de Gestión Administrativa
 - Para este caso, la rotación de formación en órganos de gestión administrativa se dará a partir del segundo año de formación, y según el programa de especialidad.
 - El monitoreo, supervisión y evaluación de las actividades asistenciales durante su rotación en cada servicio, será responsabilidad de un tutor.

ACTIVIDADES Y EVALUACIONES

Artículo 46. Los médicos residentes deberán cumplir con las disposiciones académicas establecidas por la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación (UADI) y la institución formadora universitaria, conforme a lo siguiente:

- a) Los médicos residentes tienen la obligación de participar en todas las actividades académicas programadas por la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación. Su participación será como expositor, moderador o asistente.
- b) Cada departamento o servicio, programara actividades académicas permanentes, con la participación activa con los médicos residentes con el fin actualizar y optimizar el nivel académico. La programación de estas actividades y el control de asistencia de estas. Deben de presentarse mensualmente a la UADI.
- c) Al inicio del año el responsable de UADI con los coordinadores académicos del residentado médico formularán el Programa de Actividades Académicas generales, en el aula académica de la UADI, y se determinara el departamento asistencial responsable de cada uno de estas actividades; la asistencia de los médicos residentes es en forma obligatoria, bajo responsabilidad de las jefaturas de dichos departamentos, quienes deben brindar las facilidades correspondientes.
- d) Las actividades académicas generales y las actividades académicas de los departamentos o servicios serán presenciales o virtuales, según las circunstancias que se presenten en el momento de su programación.
- e) Las evaluaciones asistenciales y académicas son permanentes, con calificaciones mensuales en cada uno de las rotaciones.
- f) La unidad de Posgrado de la universidad correspondiente promoverá al año inmediato superior a los médicos residentes aprobados, según el resultado de evaluaciones académicas (por la universidad) y asistencial (por el hospital).
- g) De reprobar una rotación deberá realizar nuevamente según norma que rigen en la universidad de origen para estas situaciones. Si desapruaban al término del año lectivo serán separados del Sistema Nacional de Residentado Médico, por la institución formadora universitaria, pudiendo postular al SINAREME nuevamente transcurrido un año.

ABANDONO O RENUNCIA

Artículo 47. De la renuncia, abandono y separación del programa de residentado médico:

- a) El Médico Residente que abandone o renuncie a la plaza después de la fecha de cierre del proceso quedará automáticamente inhabilitado para postular al SINAREME durante un periodo de dos (2) años, salvo que se presenten causas justificadas que impidan la continuación de su formación.
- b) Estos casos, deberán ser calificados por la institución formadora y comunicados oportunamente al que hace abandono o renuncia a la plaza y al CONAREME.
- c) Las renunciaciones son calificadas como justificadas, en los siguientes casos:
 - Por enfermedad debidamente comprobada, que impida cumplir con el programa de formación.
 - Por incapacidad física debidamente comprobada, que impida cumplir con el programa de formación.
- d) Asimismo, que para los casos en que un médico residente resulte desaprobado al término de un año lectivo, será separado del SINAREME por la institución formadora, pudiendo postular nuevamente trascurrido un año.

MÉDICO RESIDENTE DE OTRAS SEDES DOCENTES

Artículo 48. Las rotaciones externas de médicos residentes en el Hospital Regional de Moquegua constituyen un componente complementario del proceso formativo especializado, permitiendo el fortalecimiento de competencias en campos clínicos distintos a la sede principal de formación. Su autorización estará sujeta al cumplimiento de los requisitos establecidos y a la disponibilidad operativa y docente del HRM, conforme se detalla a continuación:

- a) El aceptar una rotación en el HRM, de médicos residentes, dependerá de la disponibilidad de campo clínico.
- b) Son requisitos para solicitar una rotación externa:
 1. Solicitud dirigida al titular del HRM, emitida y suscrita por la autoridad de la institución formadora de procedencia, y que precise los datos del tutor que estaría a cargo de la rotación.
 2. La institución formadora de procedencia del médico residente solicitante, deberá mantener un convenio específico vigente con el HRM.
 3. Adjuntar a la solicitud el plan curricular, el perfil mínimo de competencias de la rotación y la hoja de calificación correspondiente
- c) Los requisitos para solicitar una rotación externa en el HRM, deberá ser presentada con un mínimo de 2 meses de anticipación.
- d) El médico residente al que se acepte la rotación externa en el HRM, quedará sujeto al cumplimiento estricto del presente reglamento.
- e) En casos de estado de emergencia sanitaria, los requisitos están sujetos a variaciones.

CAPITULO VIII

DE LAS FALTAS, SANCIONES Y DEL PROCEDIMIENTO DISCIPLINARIO

FALTAS

Artículo 49. Son faltas de carácter disciplinario que, según su gravedad, deben ser sancionadas por la institución prestadora de servicios de salud, en su calidad de sede docente o de rotación:

- a) La reiterada resistencia, tres o más veces, al cumplimiento de las órdenes de las autoridades de la institución prestadora de servicios de salud relacionadas al cumplimiento del presente instrumento del régimen disciplinario y procedimiento sancionador de los médicos residentes.
- b) Cometer actos de violencia, grave indisciplina o faltar al respeto hacia las autoridades, el personal jerárquico, los médicos residentes o los usuarios de los servicios de salud dentro de la institución prestadora de servicios de salud.
- c) El impedir el funcionamiento del servicio público o privado de salud.



- d) La utilización o disposición de los bienes de la institución prestadora de servicios de salud en beneficio propio o de terceros.
- e) Asistir a la institución prestadora de servicios de salud en estado de embriaguez o bajo los efectos de drogas o sustancias estupefacientes.
- f) El uso de la condición de médico residente, para direccionar a pacientes o familiares de la institución prestadora de servicios de salud, para ser atendidos en otros establecimientos de salud, públicos o privados.
- g) El causar daños materiales en las instalaciones, obras, maquinarias, instrumentos, documentación y demás bienes de propiedad de la institución prestadora de servicios de salud o en posesión de ésta. Por conducta deliberada o negligente.
- h) Las ausencias injustificadas por más de tres (3) días consecutivos o por más de cinco (5) días no consecutivos en un periodo de treinta (30) días calendario, o más de quince (15) días no consecutivos en un período de ciento ochenta días (180) calendario, esta conducta será considerada como abandono, debiendo la institución prestadora de servicios de salud, comunicar inmediatamente a la universidad a fin de proceder en el ámbito académico, bajo los alcances del marco legal del SINAREME, sin perjuicio de los descuentos a que hubiere lugar.
- i) El hostigamiento sexual cometido por el médico residente, cualquiera sea la ubicación de la víctima del hostigamiento en la institución prestadora de servicios de salud.
- j) Realizar actividades de proselitismo político durante las horas programadas para el desarrollo de las actividades del programa de formación, sea a través de su condición de médico residente o del uso de recursos de la institución prestadora de servicios de salud.
- k) Actos de violencia física, verbal o psicológica, imputación de actos falsos o carente de veracidad o malos tratos a sus compañeros, superiores inmediatos, jefes y autoridades, personal de la salud, pacientes y familiares o terceros.
- l) No cumplir con las normas de bioseguridad establecidas en el hospital.
- m) La toma y difusión de fotografías, videos o cualquier tipo de información clínica de pacientes sin su consentimiento expreso y sin la autorización institucional.
- n) No cumplir con el horario de asistencia establecido por la institución prestadora de servicios de salud. Las llegadas tarde serán sujetas al descuento proporcional correspondiente, de acuerdo con lo que establece la ley.
- o) Realizar rotaciones externas sin autorización, sin cumplir con los alcances normativos del SINAREME

DETERMINACION DE LAS SANCIONES APLICABLES

Artículo 50. La sanción aplicable debe ser proporcional a la falta cometida y se determina evaluando la existencia de las condiciones siguientes:

- a) Grave afectación a los intereses generales o a los bienes jurídicamente protegidos por la institución prestadora de servicios de salud.
- b) Ocultar que se cometió una falta o dificultar que otros se den cuenta.
- c) Las circunstancias en que se comete la infracción.
- d) La concurrencia de varias faltas.
- e) La participación de uno o más médicos residentes en la comisión de la falta o faltas.
- f) La reincidencia en la comisión de la falta.
- g) La continuidad en la comisión de la falta.
- h) El beneficio ilícitamente obtenido, de ser el caso.

Artículo 51. Las autoridades deben garantizar que infringir una norma no resulte más ventajoso que cumplirla o que asumir la sanción correspondiente, asegurando así el carácter disuasorio del régimen sancionador.

Artículo 52. La terminación de la relación contractual conlleva la pérdida automática de la condición de médico residente, la cual es declarada por la institución prestadora de servicios y comunicada a la institución universitaria formadora, así como al Comité Directivo del CONAREME, para su respectivo registro.

Artículo 53. Si un médico residente es declarado culpable de un delito doloso mediante una sentencia firme, consentida o ejecutoriada, que conlleve una pena efectiva de privación de



libertad, su relación contractual con la institución prestadora de servicios de salud se considera resuelta de manera inmediata, formalizándose mediante un acto resolutivo.

TIPOS DE SANCIONES

Artículo 54. Las sanciones por faltas disciplinarias pueden ser:

a) Amonestación (llamada de atención verbal o escrita): La amonestación verbal es realizada por el jefe inmediato de manera personal y confidencial. En el caso de la amonestación escrita, la sanción es impuesta por el jefe inmediato, quien también podrá interponer un recurso de apelación. Este recurso será resuelto por el jefe de recursos humanos o la persona que lo sustituya en la institución prestadora de servicios de salud, agotándose así la vía administrativa.

b) Suspensión sin goce de contraprestaciones económicas y de actividades del programa de formación, desde un día hasta por tres (3) meses: Consiste en la interrupción temporal de las actividades del programa de formación y de toda contraprestación económica. Esta sanción puede aplicarse por un período de uno (1) hasta tres (3) meses, previa sustanciación del procedimiento administrativo disciplinario. El jefe inmediato propone la duración de la suspensión, la cual debe ser aprobada o modificada por el jefe de Recursos Humanos o su representante, quien emite la resolución correspondiente. Contra esta resolución procede recurso de apelación ante la misma autoridad, y será resuelto por el director de la institución prestadora de servicios de salud o su reemplazo, agotándose así la vía administrativa.

Se establecerá un periodo de recuperación académica, siempre que no interfiera con el programa de formación del médico residente, de acuerdo con la evaluación realizada por la institución universitaria formadora. Este periodo de recuperación no tendrá derecho a remuneración o compensación económica alguna.

c) Resolución contractual del contrato de formación: La resolución contractual se aplica tras un proceso administrativo sancionador llevado a cabo por el jefe de recursos humanos o la persona encargada. Esta resolución es propuesta por el jefe de recursos humanos o quien lo sustituya y debe ser aprobada por el director o quien lo represente en la institución prestadora de servicios de salud, quien la oficializa y puede modificar la sanción propuesta. Contra esta decisión, se puede interponer un recurso de reconsideración, agotando así la vía administrativa.

GRADUACION DE LA SANCION Y SUPUESTOS QUE EXIMEN DE RESPONSABILIDAD ADMINISTRATIVA DISCIPLINARIA

Artículo 55. Las decisiones que impliquen sanciones disciplinarias deben estar claramente justificadas, explicando de manera detallada la relación entre los hechos ocurridos y las faltas establecidas en este reglamento, basándose en los criterios para determinar la sanción.

Artículo 56. La sanción debe ser proporcional a la gravedad de la falta, considerando su magnitud. La aplicación de la sanción no es automática ni siempre igual; en cada caso, la institución prestadora de servicios de salud debe evaluar tanto la naturaleza de la infracción como los antecedentes del médico residente.

Artículo 57. El médico residente debe realizar únicamente las actividades establecidas en su programa de formación. No se le asignarán responsabilidades por actividades fuera de dicho programa.

Artículo 58. Los descuentos por tardanza o inasistencia no se consideran sanciones disciplinarias, pero no eximen de la aplicación de la sanción correspondiente.

AUTORIDADES COMPETENTES DEL PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO SANCIONADOR

Artículo 59. Son autoridades del procedimiento administrativo sancionador:

a) El jefe inmediato del presunto infractor: Jefe de servicio o departamento, o el que haga sus veces, vinculado al servicio o al departamento de la especialidad o donde se encuentra realizando su rotación el médico residente, de ser el caso.



b) El jefe de recursos humanos o quien haga sus veces: funcionario o servidor del establecimiento de salud público o privado, responsable de conducir los procesos del Sistema Administrativo de Gestión de Recursos Humanos.

c) El Director o quien haga sus veces en la institución prestadora de servicios de salud.

SECRETARIO TÉCNICO

Artículo 60. Las autoridades del procedimiento administrativo sancionador cuentan con el apoyo de un secretario técnico, designado mediante resolución del titular de la institución prestadora de servicios de salud, el cual puede ser un servidor civil de ésta, que se desempeña como tal o trabajador dependiente a plazo indeterminado bajo la regulación del correspondiente régimen laboral con la institución prestadora de servicios de salud, en adición a sus funciones.

Artículo 61. El secretario técnico es el encargado de precalificar las presuntas faltas, documentar la actividad probatoria, proponer la fundamentación y administrar los archivos emanados del ejercicio de la potestad sancionadora disciplinaria de la institución prestadora de servicios de salud. No tiene capacidad de decisión y sus informes u opiniones no son vinculantes.

Artículo 62. El secretario técnico depende de la oficina de recursos humanos de la institución prestadora de servicios de salud o la que haga sus veces

FASES DEL PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO SANCIONADOR

Artículo 63. Se encuentran comprendido para el presente procedimiento administrativo sancionador, a médicos residentes ingresantes bajo la modalidad de postulación: libre, destaque y cautiva; considerando, que el médico residente que proviene por destaque o desplazamiento temporal, se somete al procedimiento administrativo sancionador, por inconductas realizadas en su condición de médico residente, no pudiendo ser aplicable otro procedimiento administrativo sancionador, que se encuentre relacionado con el régimen laboral de procedencia.

Artículo 64. El procedimiento administrativo sancionador se inicia de oficio o por denuncia. Debe contener una descripción ordenada de los hechos y las pruebas correspondientes, y debe identificar una falta disciplinaria.

Artículo 65. La autoridad encargada del procedimiento administrativo sancionador de primera instancia inicia el proceso, ya sea de oficio o a partir de una denuncia. Debe comunicar al médico residente por escrito las presuntas faltas y darle un plazo de cinco (5) días hábiles para presentar sus descargos y las pruebas que considere necesarias para su defensa. El médico residente tiene derecho a conocer los documentos y antecedentes relacionados con el proceso. Si no presenta los descargos dentro del plazo, el proceso quedará listo para su resolución. Si el procedimiento se inicia a partir de una denuncia, en caso de rechazo, se debe motivar y notificar la decisión al denunciante, si se le puede identificar.

Artículo 66. Antes de que las autoridades del proceso administrativo sancionador de primera instancia tomen una decisión, y una vez presentados los descargos, el médico residente puede ejercer su derecho de defensa mediante un informe oral, el cual puede presentar personalmente o a través de un abogado. Se fijará una fecha y hora para la audiencia.

Artículo 67. La autoridad encargada del procedimiento administrativo sancionador de primera instancia realizará las investigaciones pertinentes, solicitará los informes necesarios, revisará las pruebas presentadas y aplicará la sanción correspondiente.

Artículo 68. Si el médico residente está realizando una rotación externa a nivel nacional y se ve involucrado en una falta, la institución prestadora de servicios de salud donde realiza la rotación iniciará el procedimiento administrativo sancionador correspondiente y notificará a la institución de origen del médico residente.

Artículo 69. Los médicos residentes que, debido a las características de su especialidad, realicen rotaciones externas en entidades o instituciones que no sean prestadoras de servicios de salud, deben cumplir con las disposiciones de este reglamento. En caso de que cometan faltas, se deben comunicar formalmente los hechos y la documentación relevante al secretario



técnico de la institución prestadora de servicios de salud de origen, quien se encargará de iniciar el procedimiento administrativo sancionador.

Artículo 70. El procedimiento administrativo debe ser resuelto dentro de un plazo máximo de treinta (30) días hábiles, incluyendo la formulación de la precalificación por parte del secretario técnico.

Artículo 71. Las faltas que pudieran cometer los médicos residentes, así como las sanciones disciplinarias que se apliquen son independientes de las implicancias y responsabilidades de carácter civil, penal o deontológica a que hubiere lugar, debiendo ser comunicadas ante las instancias correspondientes, para los efectos de las acciones por las instituciones en el arco de sus competencias.

Artículo 72. Las sanciones impuestas de los médicos residentes del presente procedimiento administrativo sancionador, sea registradas por la oficina de gestión de recurso humanos. Así también, la sede docente o de rotación, remite lo resuelto al CONAREME para su conocimiento.

Lo no contemplado por el presente reglamento, será resuelto por el CONAREME.

CAPITULO IX

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS

Primera: El presente Reglamento tendrá vigencia a partir de su aprobación mediante Acto Resolutivo.

Segunda: El presente Reglamento, será revisado cada 2 años o de acuerdo a variaciones de la normatividad vigente.

Tercera: El presente reglamento debe ser de conocimiento obligatorio para todos los médicos residentes de la sede, médicos rotantes externos, coordinadores, tutores, médicos especialistas y demás profesionales vinculados al proceso de formación en el programa de residentado médico.

CAPITULO X

DISPOSICIONES FINALES

Primera: La atención de algún reclamo debe darse a través del coordinador/tutor del médico residente, para ser elevado al Jefe de Departamento o Servicio, de no ser resuelto se deberá informar a la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación, quien determinará si es necesario la evaluación por parte del Comité de Sede Docente de Residentado Médico.

Segunda: Toda situación no contemplada en el presente Reglamento, será atendida y evaluada por el Comité de Sede Docente de Residentado Médico.

Tercera: Los médicos residentes pueden ser sancionados por el Colegio Médico del Perú en relación con aspectos éticos y deontológicos de la profesión.

