UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

Facultad de Medicina Humana

Manuel Huamán Guerrero
UNIDAD DE REGISTROS Y MATRÍCULA

COMUNICADO Nª 027 - URM-FMH-MHG – 2025

(31 Julio 2025)

Señores Alumnos de la FMH-MHG; la presente es para saludarlos y a la vez hacerles presente que **encontrándonos ya en la Programación de las Actividades del Semestre 2025-II, es importante informar a los alumnos que les corresponde matricularse en los cursos del Ciclo XII lo siguiente:**

a) El Internado Médico 2026 (Ciclo XIII y XIV), se inicia el 01 Enero 2026, es necesario realizar los trámites y requerimientos respectivos para inicio del Internado.

b) Esta propuesta de adelanto para el Ciclo XII del Semestre 2025-II, ha sido aprobado por ***ACF Nª 128-2025-FMH-D, del 16 de julio 2025; que a letra dice: "Aprobar: El adelanto de las actividades académicas en los cursos del Ciclo XII para el Semestre 2025-II de la FMH-MHG"; ratificado con ACU Nº1456-2025 del 22-07-2025 y en consecuencia aprueba el adelanto de los cursos del Ciclo XII para el Semestre 2025-II***

c) En ese sentido se ha programado la ELECCION DE SEDES HOSPÌTALARIAS Y SOCIOCOMUNITARIAS para el LUNES 04 AGOSTO 10:00 Horas en el Auditorio Javier Pérez de Cuellar – FACCE

d) El inicio de las actividades académicas para el Ciclo XII, está programado para el ***Lunes 04 de agosto 2025.***

Atentamente,

Av. Benavides 5440 Urb. Las Gardenias - Santiago de Surco
Código Postal 15039 Lima – Perú / Apartado postal 18-0131
Teléfono: 708-0000 Anexo 6009
e-mail: ormfamurp@urp.edu.pe

SEMESTRE 2025-II

CUADRO DE NECESIDADES DE LOS CURSOS CLÍNICOS Y SOCIOCOMUNITARIOS

MH-1201	PEDIATRIA	16	O1	150	TEORÍA	VIRTUAL	
			O1-1	15	PRÁCTICA CLÍNICA	HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO - MINSA	Verificar los requerimientos por sede
			O1-2	24	PRÁCTICA CLÍNICA	HOSPITAL NACIOANL EDGARDO REBAGLIATTI MARTINS (ESSALUD)	
			O1-3	30	PRÁCTICA CLÍNICA	HOSPITAL NACIOANL GUILLERMO ALMENARA IROGOYEN (ESSALUD)	
			O1-4	15	PRÁCTICA CLÍNICA	HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE -MINSA	
			O1-5	15	PRÁCTICA CLÍNICA	HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA - MINSA	
			O1-6	18	PRÁCTICA CLÍNICA	HOSPITAL NACIONAL PNP "LUIS N SAENZ"	
			O1-7	12	PRÁCTICA CLÍNICA	INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL DEL NIÑO - SAN BORJA	
			O1-8	12	PRÁCTICA CLÍNICA	HOSPITAL MILITAR CENTRAL - CORONEL ARIAS SCHEREIBER	
			O1-9	9	PRÁCTICA CLÍNICA	HOSPITAL ANGAMOS-SUAREZ; Nivel III - ESSALUD	
MH-1203	SALUD COMUNITARIA	7	O1	150	TEORIA	VIRTUAL	
			O1-1	40	PRÁCTICA SOCIOCOMUNITARIA	CENTRO MATERNO INFANTIL VIRGEN DEL CARMÉN	
			O1-2	40	PRÁCTICA SOCIOCOMUNITARIA	CENTRO MATERNO INFNATIL BUENOS AIRES DE VILLA	
			O1-3	40	PRÁCTICA SOCIOCOMUNITARIA	CENTRO DE SALUD DELICIAS DE VILLA	

Av. Benavides 5440 Urb. Las Gardenias - Santiago de Surco
Código Postal 15039 Lima – Perú / Apartado postal 18-0131
Teléfono: 708-0000 Anexo 6009
e-mail: ormfamurp@urp.edu.pe

			O1-4	10	PRÁCTICA SOCIOCOMUNITARIA	HOSPITAL CARLOS ALCÁNTARA BUTTERFIELD - ESSALUD	
			O1-5	10	PRÁCTICA SOCIOCOMUNITARIA	CENTRO MATERNO INFANTIL DANIEL ALCIDES CARRIÓN - VMT	
			O1-6	10	PRÁCTICA SOCIOCOMUNITARIA	CENTRO DE SALUD MAGDALENA	

UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

LICENCIAMIENTO INSTITUCIONAL RESOLUCIÓN DEL CONSEJO DIRECTIVO N° 045-2016-SUNEDU/CD

Facultad de Medicina Humana
Manuel Huamán Guerrero

ACUERDO DE CONSEJO DE FACULTAD N° 128-2025-FMH-D.

Visto el Oficio electrónico N° 0124-2025-EPMH-D., de fecha 14 de julio del presente año, presentado por la Directora de la Escuela Profesional de Medicina Humana, mediante el cual nos hace llegar el Oficio N° 054-2025-EPMH-OIM., de la Coordinadora del Programa de Internado Médico, en relación al adelanto de las actividades académicas en los cursos del Ciclo XII para el Semestre 2025-II.

Al respecto, en reunión con el Vicerrectorado Académico, el Decanato y la Unidad de Registros y Matrícula se planteó la problemática y se recibió la autorización de realizarla.

El Consejo de Facultad, en su Sesión de fecha 16 de julio del presente año, acordó:

- **APROBAR:**
  El adelanto de las "Actividades Académicas en los Cursos del Ciclo XII para el semestre 2025-II", de la Facultad de Medicina Humana, "Manuel Huamán Guerrero".

Lima, 16 de julio de 2025.

Mg. Hilda Jurupe Chico
Secretaria Académica

Dr. Jaime Enrique Lama Valdivia
Decano (e)

JLVM/CHHJ
c.c. Archivo

Av. Benavides 5440 Urb. Las Gardenias - Santiago de Surco
Código Postal 15039 Lima – Perú / Apartado postal 18-0131
Teléfono: 708-0000 Anexo 6009
e-mail: ormfamurp@urp.edu.pe

Oficio electrónico N°2107-2025/SG-URP

Lima, 24 de julio de 2025.

Señor Doctor
JAIME ENRIQUE LAMA VALDIVIA
Decano (e)
Facultad de Medicina Humana
Presente. -

De mi consideración:

Me dirijo a usted para hacer de su conocimiento que el Consejo Universitario en sesión de fecha 22 de julio de 2025, adoptó el siguiente acuerdo:

Acuerdo del Consejo Universitario N°1456-2025

Visto el Oficio electrónico N°1982-2025-FMH-D del Decano (e) y de la Secretaria Académica de la Facultad de Medicina Humana elevando al Rectorado para su ratificación, el Acuerdo de Consejo de Facultad N°128-2025-FMH-D de la Facultad de Medicina Humana, que aprobó el adelanto de las "Actividades Académicas en los Cursos del Ciclo XII para el Semestre 2025-II" de la Facultad de Medicina Humana, y considerando los informes de la Escuela Profesional de Medicina Humana, de la Unidad de Registros y Matrícula de la Facultad de Medicina Humana, y el Acuerdo del Consejo Universitario N°0423-2024; **el Consejo Universitario acordó: Ratificar el Acuerdo de Consejo de Facultad N°128-2025-FMH-D de la Facultad de Medicina Humana, y en consecuencia, aprobar el adelanto de las "Actividades Académicas en los Cursos del Ciclo XII para el Semestre 2025-II" de la Facultad de Medicina Humana, cuyo cronograma forma parte del presente acuerdo.**

Atentamente,

Dr. RAÚL MARTÍN VIDAL CORONADO
Secretario General

Se adjunta expediente
Distribución:
- Rectorado
- Vicerrectorado Académico
- Dirección General de Administración
- Escuela Profesional de Medicina Humana
- OFICIC
- DCRM
- URM de la Facultad
- Oficina de Auditoría Interna
- Archivo

RMVC/alm.

Av. Benavides 5440 Urb. Las Gardenias - Santiago de Surco
Código Postal 15039 Lima – Perú / Apartado postal 18-0131
Teléfono: 708-0000 Anexo 6009
e-mail: ormfamurp@urp.edu.pe

REQUERIMIENTOS POR SEDES DE CAMPOS CLÍNICOS Y SOCIOCOMUNITARIOS

CONAPRES
Comité Nacional de Pregrado en Salud

RESOLUCIÓN DEL COMITÉ NACIONAL N° 002-2022-CONAPRES
ACUERDO N° 18-2022-CONAPRES

DIRECTIVA PARA LA REGULACIÓN DEL ACCESO DE LAS UNIVERSIDADES A LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD

1. ANTECEDENTES

El Sistema Nacional de Articulación de Docencia-Servicio e Investigación en Pregrado de Salud (SINAPRES) fue creado en el año 2005 y es la instancia de articulación entre las instituciones formadoras de profesionales de la salud, las sedes docentes y sus ámbitos geográfico-sanitarios, en el marco de las políticas y planes de los Sectores Salud y Educación. La máxima instancia del SINAPRES es el Comité Nacional de Pregrado de Salud (CONAPRES), que tiene, entre otras funciones, la de regular las prácticas preprofesionales y las rotaciones en las sedes docentes.

Desde marzo del año 2020, en el marco de la Emergencia Sanitaria por COVID-19, el Ministerio de Educación dispuso la suspensión de las actividades lectivas presenciales llevadas a cabo por las universidades. A través de la Resolución Viceministerial N° 015-2022-MINEDU, publicada el 8 de febrero de 2022, dispuso que las universidades puedan retornar a la modalidad presencial o semipresencial, de forma flexible y gradual; haciendo mención, además, al estricto cumplimiento de las medidas de prevención y control del COVID-19.

Así, en tanto que el CONAPRES establezca y apruebe los criterios para determinar el número de campos de formación y el procedimiento para la autorización de establecimientos de salud como sedes docentes, el Pleno del Comité Nacional ha considerado, en el marco de sus atribuciones, se determinen requisitos, procedimiento a seguir y responsabilidades que deben asumir las instituciones involucradas en el retorno flexible y gradual, para el desarrollo de actividades lectivas presenciales por parte de las universidades y sus estudiantes en las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPRESS), a fin de promover el respeto a los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud y la seguridad de los estudiantes, en el nuevo contexto.

Una vez que sean aprobadas por el CONAPRES las disposiciones aplicables a los campos de formación y sedes docentes, éstas aplicarán en lugar de las pautas mencionadas en el presente documento, en los extremos correspondientes.

2. FINALIDAD

Promover el respeto a los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud, durante el desarrollo de actividades de docencia en servicio por parte de las universidades y sus estudiantes, en las IPRESS.

3. OBJETIVOS

3.1 Establecer los requisitos que deben cumplir las universidades y sus estudiantes para acceder a las IPRESS del país.

3.2 Establecer el procedimiento a seguir para el acceso por parte de las universidades y sus estudiantes a las IPRESS del país.

3.3 Establecer las responsabilidades que deben asumir las instituciones involucradas en el desarrollo de actividades de docencia en servicio, a nivel nacional

Av. Benavides 5440 Urb. Las Gardenias - Santiago de Surco
Código Postal 15039 Lima – Perú / Apartado postal 18-0131
Teléfono: 708-0000 Anexo 6009
e-mail: ormfamurp@urp.edu.pe

b. Entre los implementos se considera alcohol en gel, jabón, papel toalla o equipos de protección personal (EPPs), y corresponden a lo establecido por el Ministerio de Salud.

7.1.6 Supervisión mediante un tutor

a. El estudiante cuenta con un tutor identificado y asignado por su universidad, el cual dirige y supervisa el desarrollo de las actividades de docencia en servicio en las IPRESS.

b. Antes del inicio de las actividades de docencia en servicio, la universidad presenta a la autoridad sanitaria local, a través de la DIRESA/GERESA/DIRIS e IPRESS, según corresponda, mediante documento oficial, la relación de estudiantes y tutores a cargo de ellos.

7.2 Procedimiento para el acceso a las IPRESS

7.2.1 Identificación de capacidad de las IPRESS para recibir estudiantes

a. El MINSA pone a disposición los campos de formación de las IPRESS, en coordinación con la autoridad sanitaria local, a través de las Direcciones Regionales de Salud-DIRESAs, Gerencias Regionales de Salud-GERESAs o Direcciones de Redes Integradas de Salud-DIRIS, para el desarrollo de actividades de docencia en servicio.

Para el caso de la IPRESS del primer nivel de atención, deberá tomarse en cuenta la organización administrativa sanitaria de la DIRESA/GERESA/DIRIS o la que haga sus veces.

b. Las DIRESAs/GERESAs/DIRIS, consolidan el número de campos de formación disponibles para el desarrollo de actividades de docencia en servicio (según carrera), identificados por las IPRESS de su respectiva jurisdicción. La disponibilidad está condicionada al aforo, distanciamiento social, operatividad de instalaciones para lavado de manos, o las que puedan corresponder.

7.2.2 Asignación de campos de formación a las universidades

La autoridad sanitaria local, a través de la DIRESA/GERESA/DIRIS e IPRESS, según corresponda, realiza la asignación de campos de formación a las universidades, para lo cual tiene prioridad aquella cuya sede se encuentre en el ámbito de la misma DIRESA/GERESA/DIRIS.

Se establece un orden de prelación, aplicando la siguiente ruta:

a. Universidades públicas con mayor antigüedad respecto a las menos antiguas del ámbito.
b. Universidades privadas con mayor antigüedad respecto a las menos antiguas del ámbito.
c. Universidades con sede en otra DIRESA/GERESA/DIRIS, según disponibilidad de campos de formación luego de aplicar los literales previos.

Para acceder a rotaciones en campos de formación de IPRESS del segundo o tercer nivel de atención, la universidad también deberá programar rotaciones en campos de formación de IPRESS del primer nivel de atención de la respectiva DIRESA/GERESA/DIRIS, de acuerdo a su plan de estudio.

Sólo se permite la cohabitación de hasta dos (2) universidades en la misma IPRESS (primer nivel de atención) o servicio (segundo o tercer nivel de atención, en el caso de rotaciones).

Av. Benavides 5440 Urb. Las Gardenias - Santiago de Surco
Código Postal 15039 Lima – Perú / Apartado postal 18-0131
Teléfono: 708-0000 Anexo 6009
e-mail: ormfamurp@urp.edu.pe

Las IPRESS del segundo o tercer nivel de atención informan a la DIRESA/GERESA/DIRIS sobre la asignación de campos de formación realizada.

7.2.3 Programación e inicio de actividades de docencia en servicio

a. Las universidades determinan el plan de estudios, perfil y competencias que deben adquirir sus estudiantes, lo cual informan a los responsables de la oficina de docencia, o la que haga sus veces, de la autoridad sanitaria local, a través de la DIRESA/GERESA/DIRIS e IPRESS, según corresponda.

b. A fin de reducir la exposición y no superar el aforo, para el desarrollo de actividades de docencia en servicio en las IPRESS la universidad debe priorizar:

- Estudiantes de ciclos superiores, según carrera profesional, en los períodos estrictamente necesarios.
- Cursos en que sea indispensable la actividad presencial en las IPRESS, según el plan de estudios.

c. Las programaciones para el desarrollo de actividades de docencia en servicio, se realizan según coordinación de las universidades con la oficina de docencia, o la que haga sus veces, de la autoridad sanitaria local, a través de la DIRESA/GERESA/DIRIS e IPRESS, según corresponda, no debiendo superar en ningún caso la disponibilidad identificada por las IPRESS y consolidada por la DIRESA/GERESA/DIRIS correspondiente.

d. El estudiante recibe una inducción brindada por su respectiva universidad, refiriéndose, entre otros, a medidas de prevención y control de infecciones y accidentes, y uso de implementos de higiene y bioseguridad. Esta inducción se organiza coordinadamente con la IPRESS.

En el caso de las IPRESS del primer nivel de atención, se realiza en coordinación con la autoridad sanitaria DIRESA/GERESA/DIRIS.

7.2.4 Desarrollo de actividades de docencia en servicio

a. Las actividades de docencia en servicio se realizan de manera presencial, en los campos de formación de la IPRESS del primer nivel de atención, sean éstos clínicos o sociosanitarios.

b. Se llevan a cabo en el rango horario comprendido entre las 7:00 y 13:00 horas, o entre las 14:00 y 17:00 horas. Los días y horas precisas están en función del horario de atención de la IPRESS y en acuerdo con la universidad, excepto días feriados y no laborables decretados por el Gobierno. El período solicitado por la universidad no puede ser menor a dos semanas.

c. Se permiten grupos de práctica de máximo 5 estudiantes por tutor. Asimismo, máximo 2 estudiantes por paciente de modo simultáneo, independientemente de la universidad o carrera profesional, siempre que el paciente brinde su consentimiento al tutor, conforme a la norma específica vigente sobre historia clínica.

d. Los estudiantes, bajo supervisión del tutor, pueden interrogar y examinar a la persona usuaria de los servicios de salud. Los estudiantes pueden participar, junto con el tutor como condición esencial, en la realización de algunos procedimientos básicos para determinar el logro de la competencia.

e. El acceso a los campos de formación de las IPRESS del segundo y tercer nivel de atención aplica cuando sea estrictamente necesario para adquirir competencias que no se pueden alcanzar en el primer nivel de atención. Asimismo, aplica en el

Av. Benavides 5440 Urb. Las Gardenias - Santiago de Surco
Código Postal 15039 Lima – Perú / Apartado postal 18-0131
Teléfono: 708-0000 Anexo 6009
e-mail: ormfamurp@urp.edu.pe

ámbito de la misma DIRESA/GERESA/DIRIS en que se encuentra la sede o filial de la universidad.

8. RESPONSABILIDADES

8.1 Del MINSA, a través de la Dirección General de Personal de la Salud-DIGEP

a. Difundir el presente documento a nivel de las DIRESAs/GERESAs/DIRIS y universidades, a través de las asociaciones de facultades y escuelas de ciencias de la salud.

b. Gestionar la información obtenida del proceso de regulación y acceso de las universidades a las IPRESS del MINSA y de los Gobiernos Regionales.

c. Brindar assistência técnica a las DIRIS/DIRESAs/GERESAs.

d. Realizar seguimiento y control del cumplimiento de lo dispuesto.

8.2 De las DIRESAs, GERESAs y DIRIS

a. Difundir el presente documento a nivel de las IPRESS de su jurisdicción.

b. Consolidar el número de campos de formación disponibles en las IPRESS de su jurisdicción, para el desarrollo de actividades de docencia en servicio, según carrera, enviando el consolidado a la DIGEP del MINSA, vía oficial, según plazo comunicado, para hacer de conocimiento a las instituciones involucradas.

c. Realizar seguimiento del cumplimiento de lo dispuesto, en las IPRESS de su jurisdicción, coordinadamente con la DIGEP del MINSA.

8.3 De las IPRESS

a. Identificar los campos de formación disponibles para el desarrollo de actividades de docencia en servicio, según carrera.

En el caso de las IPRESS del primer nivel de atención, se realiza en coordinación con la autoridad sanitaria DIRESA/GERESA/DIRIS.

b. Asignar los campos de formación a las universidades para el desarrollo de actividades de docencia en servicio, conforme a los criterios establecidos en el presente documento.

En el caso de las IPRESS del primer nivel de atención, se realiza en coordinación con la autoridad sanitaria DIRESA/GERESA/DIRIS.

c. Coordinar con las universidades la programación y desarrollo de actividades de docencia en servicio por los estudiantes.

d. Realizar seguimiento del cumplimiento de lo dispuesto, a través de la oficina de docencia, o la que haga sus veces, de la autoridad sanitaria local, a través de la DIRESA/GERESA/DIRIS e IPRESS, según corresponda.

8.4 De las universidades

a. Identificar a los estudiantes de las carreras, cursos y ciclos académicos en que es indispensable realizar actividades presenciales en las IPRESS.

Av. Benavides 5440 Urb. Las Gardenias - Santiago de Surco
Código Postal 15039 Lima – Perú / Apartado postal 18-0131
Teléfono: 708-0000 Anexo 6009
e-mail: ormfamurp@urp.edu.pe

b. Verificar que sus respectivos estudiantes cuenten con un seguro de salud, público o privado, e informar a la autoridad sanitaria local, a través de la DIRESA/GERESA/DIRIS e IPRESS, según corresponda, antes del inicio de actividades de docencia en servicio.

c. Supervisar que sus respectivos estudiantes cuenten con las vacunas completas conforme a lo dispuesto por el MINSA para población general.

d. Disponer que sus respectivos estudiantes cuenten con implementos de higiene y bioseguridad, según lo dispuesto por el MINSA.

e. Brindar una inducción a sus estudiantes, refiriéndose, entre otros, a medidas de prevención y control, y uso de implementos de higiene y bioseguridad.

f. Asignar tutores que supervisen el desarrollo de actividades de docencia en servicio por sus estudiantes en las IPRESS. Los tutores son responsables de solicitar consentimiento a la persona usuaria de los servicios de salud para realizar acciones de docencia.

g. Establecer los objetivos de aprendizaje y actividades a desarrollar por los estudiantes en las IPRESS.

h. Solicitar a la autoridad sanitaria local, a través de la DIRESA/GERESA/DIRIS e IPRESS, según corresponda, la asignación de campos de formación para el desarrollo de actividades de docencia en servicio por sus estudiantes y coordinar su programación.

i. Reunir y presentar a la autoridad sanitaria local, a través de la DIRESA/GERESA/DIRIS e IPRESS, según corresponda, hasta 30 días antes del inicio de actividades de los estudiantes y de modo completo, los documentos e información de sus estudiantes y tutores.

j. Realizar seguimiento, a través de los tutores, del cumplimiento del presente documento en lo que le corresponda y comunicar las incidencias a la autoridad sanitaria local, a través de la DIRESA/GERESA/DIRIS e IPRESS, según corresponda, de ser el caso.

k. Brindar orientación a sus estudiantes sobre los procedimientos establecidos en la presente Directiva.

8.5 De los estudiantes

a. Cumplir con la programación, sin permanecer en la IPRESS más tiempo del horario permitido ni realizar actividades diferentes a las establecidas por su universidad.

b. Portar los documentos de identificación solicitados por la autoridad (DNI, fotocheck, carné de vacunación, etc.)

c. Cumplir con las medidas de bioseguridad antes, durante y después de su estancia en las IPRESS.

d. Comunicar en caso de incumplimiento de lo dispuesto en este documento, a su universidad.

8.6 Del Comité Nacional de Pregrado de Salud (CONAPRES)

a. Aprobar las normas y procedimientos específicos y complementarios a esta Directiva, para la determinación del número de campos de formación, procedimiento para la evaluación y autorización de establecimientos de salud como sedes docentes y definición de ámbitos geográfico-sanitarios.

Av. Benavides 5440 Urb. Las Gardenias - Santiago de Surco
Código Postal 15039 Lima – Perú / Apartado postal 18-0131
Teléfono: 708-0000 Anexo 6009
e-mail: ormfamurp@urp.edu.pe

b. Promover la coordinación entre las universidades y la autoridad sanitaria local, a través de la DIRESA/GERESA/DIRIS e IPRESS, según corresponda, para el desarrollo de actividades de docencia en servicio.

c. Realizar seguimiento del cumplimiento de lo dispuesto en la presente Directiva, en coordinación con los Comités Regionales de Pregrado de Salud y Subcomités de sede docente.

9. DISPOSICIONES FINALES

9.1 Los estudiantes de universidades que no han sido licenciadas, pueden realizar actividades de docencia en servicio en la IPRESS, siempre que la universidad se encuentre dentro del plazo de cese de actividades, conforme a las disposiciones emitidas por el Sector Educación.

9.2 En caso que un estudiante presente un problema de salud, recibe atención en la IPRESS correspondiente y se aplican los protocolos establecidos por el MINSA. Asimismo, se comunica a su universidad y a la oficina de docencia, o la que haga sus veces, de la autoridad sanitaria local, a través de la DIRESA/GERESA/DIRIS e IPRESS, según corresponda.

9.3 En tanto que el CONAPRES establezca los parámetros para determinar el número de campos de formación y el procedimiento para la autorización de establecimientos de salud como sedes docentes, se siguen las pautas mencionadas en el presente documento.

9.4 En contextos de emergencia sanitaria, la universidad identifica a los estudiantes que están dispuestos a desarrollar actividades de docencia en servicio en las IPRESS, quienes suscriben una declaración de información recibida (Anexo). La universidad reúne las declaraciones para presentarlas a la autoridad sanitaria local, a través de la DIRESA/GERESA/DIRIS e IPRESS, según corresponda, antes del inicio de las actividades de docencia en servicio.

PRESIDENTE

SECRETARIO EJECUTIVO

COORDINADOR
EQUIPO DE APOYO
SECRETARIA EJECUTIVA

ASESOR LEGAL
EQUIPO DE APOYO
SECRETARIA EJECUTIVA

Av. Benavides 5440 Urb. Las Gardenias - Santiago de Surco
Código Postal 15039 Lima – Perú / Apartado postal 18-0131
Teléfono: 708-0000 Anexo 6009
e-mail: ormfamurp@urp.edu.pe

REQUERIMIENTOS POR SEDES DE LOS CAMPOS CLÍNICOS		
ÍTEM	SEDE	REQUERIMIENTOS
1	HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO - MINSA	1. Llenado de la ficha de pregrado virtual (Solicitar QR en OACDI) 2. Foto tamaño carnet con ropa formal fondo blanco (virtual enformato PNG) 3. Declaración jurada CONAPRESA (virtual en formato PDF) 4. Constancia de seguro (virtual en formato PDF) 5. Copia del carné de vacunación covid-19, tres dosis como mínimo(virtual en formato PDF) Los requisitos deberán ser enviados virtualmente dentro de la Fichade Pregrado con el nombre respectivo
2	HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE –MINSA	1. Carné de vacunación general 2. Certificado de vacunas para COVID-19 (mínimo 3 dosis) y 3. Constancia de tener algún seguro
3	HOSPITAL NACIOANL EDGARDO REBAGLIATTI MARTINS (ESSALUD)	Ver Documento adjunto de ESSALUD, aplica para todas las sedes***
4	HOSPITAL NACIOANL GUILLERMO ALMENARAIROGOYEN (ESSALUD)	
5	HOSPITAL NACIONAL PNP "LUIS N SAENZ"	1. Los alumnos deben de asistir con uniforme blanco (en su totalidad) 2. DECLARACION JURADA (Documento adjunto) 3. Los alumnos deben firmar una declaración jurada de COVID-19 4. Ingreso al hospital con fotocheck
6	HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA - MINSA	1. Ingreso al hospital con fotocheck 2. Requisitos para el trámite de fotocheck: a) Formularios de solicitud de fotocheck b) Foto en formato JPG con fondo claro c) DNI escaneado por ambos lados d) Certificado de vacunas para COVID-19 a) Baucher escaneado (solo residentes, Internos, practicantes, pasantes alumnos o trámite de duplicado) b) Enviar todos los documentos requeridosal correo: fotocheck2022hma@hotmail.com c) Horario de entrega de fotocheck: L a V de 11:00 a 13:00y 14:00 a 16:00 Horas.
7	HOSPITAL SERGIO BERNALES - MINSA (Collique)	1. Copia de DNI 2. Certificado de vacunas para COVID-19 3. Certificado de vacunación Tétano y Hepatitis B
8	HOSPITAL CASIMIRO ULLOA – MINSA	1. LLENADO DE FICHA SOBRE DATOS PERSONALES 2. TICKET DE CAJA (S/.10) PARA FOTOCHECK (LE PERMITE INGRESÓ Y TRÁNSITO POR CONSULTORIO, HOSPITALIZACIÓN, ETC.)
8	HOSPITAL SANTA ROSA - MINSA	Fotocheck otorgado por la Universidad Vestimenta: Scrub color azul y mandil blanco Equipo de protección personal otorgado por la Universidad Esquema de vacunación completa Silabo de curso

HOSPITAL NACIONAL PNP "LUIS N SAENZ"

DECLARACION JURADA DE COMPROMISO PARA EL PERSONAL CIVIL QUE REALIZA SUS PRACTICAS PRE PROFESIONALES (ALUMNOS) EN EL HN PNP "LNS"

Yo,_____, con DNI N° _____, realizando mis prácticas Pre-Profesionales en la especialidad de _____, asumo el compromiso pre profesional siguiente:

1. Cumplir con los reglamentos y directivas de la dirección de Sanidad Policial.
2. Cumplir con el desarrollo del programa académico que determine el departamento de educación o instrucción de la sede Docente PNP y de la Universidad de Procedencia.
3. El horario de las clases Teóricas-Practicas se cumplirá de acuerdo al Plan de Estudios de la Universidad o Instituto de procedencia (Horas Académicas).
4. El estudiante está sujeto a las guardias de acuerdo al plan curricular de la profesión.
5. El Rol no podrá ser modificado salvo causa justificada por escrito debiendo ser autorizado por el tutor.
6. El estudiante usara el uniforme blanco obligatoriamente, debiendo ser una tela gruesa no traslucida, se debe evitar la ropa muy ceñida al cuerpo y cualquier forma llamativa al vestir, deberá utilizar su identificación en todo momento (Marbete o Fotocheck) del Hospital), por ningún motivo usara pantalón jean, zapatillas, crocs, chompas o casacas con adorno. Las damas usarán el cabello sujetado en forma de moño con una malla tupida de color negro y los varones deberán tener el cabello recortado y desvanecido (de más o menos), sin diseños de ningún tipo sobre el cuero cabelludo y permanecerá bien afeitado.
7. El estudiante mostrara siempre una adecuada presentación y limpieza, orden, disciplina, responsabilidad en el trabajo y buenas relaciones con el usuario familiar y con el equipo de salud.
8. El estudiante se compromete a guardar bajo responsabilidad reserva del Diagnóstico y Tratamiento de los pacientes
9. El estudiante se compromete a cuidar los bienes muebles del Hospital Nacional evitando su deterioro.

---Compromiso que asumo ante la DIRSAPOL, donde realizo mis prácticas Pre-Profesionales en beneficio del derechohabiente de su incumplimiento me someto a la sanción por faltas disciplinarias en que incurran, las cuales pueden ser desde **amonestaciones Verbales o escritas hasta la separación definitiva de la sede hospitalaria con informe a la Casa de Estudios de procedencia y a la DIRSAPOL, previo proceso administrativo y otras faltas a las que hubiera lugar, sin prejuicio de la responsabilidad penal o civil.**

Jesús María, _de_____del 2024.

OA - 70044786
Evelyn del Pilar APONTE ASCAZIBAR Coronel S PN
JEFE UNIDAD DOCENCIA Y CAPACITACIÓN HN PNP LNS

FIRMA Y POST
FIRMA DEL ALUMNO
DNI

SEDES DE ESSALUD***

EsSalud
Perú saludable

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"
"Año del Bicentenario del Congreso de la República del Perú"

MEMORANDO MÚLTIPLE N° 23 -GDP-GCGP-ESSALUD-2022

PARA: **GERENTE DE LA RED PRESTACIONAL DE ALMENARA**
GERENTE DE LA RED PRESTACIONAL DE REBAGLIATI
GERENTE DE LA RED PRESTACIONAL DE SABOGAL
DIRECTOR DEL INSTITUTO NACIONAL CARDIOVASCULAR – INCOR

DE: **MARITZA CARMEN RAVINA MORENO**
Gerente de Desarrollo de Personal

ASUNTO: Disposiciones para reanudar el programa de Pregrado en el Seguro Social de Salud – EsSalud.

FECHA: Lima, 22 JUL. 2022

Me dirijo a ustedes, para saludarlos cordialmente y a su vez comunicarles que de acuerdo a la Resolución Viceministerial N° 076-2022-MINEDU, se establece el retorno a clases presenciales en Universidades Públicas y Privadas, además de Escuelas de Posgrado, a partir del segundo semestre académico 2022; con observancia de las disposiciones emitidas por el Gobierno Central y la autoridad sanitaria respecto de las medidas de prevención y control de la COVID-19.

A razón de la disposición antes señaladas y de acuerdo al contexto actual del país, esta Gerencia ha visto por conveniente reanudar progresivamente el programa de Pregrado en el Seguro Social de Salud, para ello deberán tener en cuenta lo siguiente:

1. El programa de Pregrado está dirigido a alumnos del tercer al penúltimo año de formación profesional de las carreras de ciencias de la salud.
2. Por cada paciente solo podrán ingresar dos (02) alumnos, a las áreas sin restricciones y con turno de 1 hora por docente, alumnos que deberán ser de una sola institución formadora por asignatura.
3. Los docentes tienen la obligación de solicitar el permiso del paciente y contar con el consentimiento por escrito y firmado por el paciente, el mismo que deberá ser parte de la historia clínica del paciente. **(Anexo N°1- Consentimiento Informado para las actividades de Docencia durante la atención de Salud del Paciente).**
4. Las Instituciones Formadoras deberán dotar de vestuario a los alumnos como: guantes, mandiles, mascarilla (KN 95), gorros, lentes entre otros implementos para el cumplimiento de las normas de bioseguridad hospitalaria vigentes.
5. Las Oficinas de Investigación y Docencia o quien haga sus veces, deberán socializar en formato PDF la guía de obligaciones y responsabilidades del alumno con las Instituciones Formadoras y éstas deberán enviar a sus alumnos antes de ingresar a las sedes docentes.

Av. Benavides 5440 Urb. Las Gardenias - Santiago de Surco
Código Postal 15039 Lima – Perú / Apartado postal 18-0131
Teléfono: 708-0000 Anexo 6009
e-mail: ormfamurp@urp.edu.pe

EsSalud
Perú saludable

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"
"Año del Bicentenario del Congreso de la República del Perú"

6. Los alumnos deberán presentar al inicio del programa ante las Oficinas de Investigación y Docencia o quien haga sus veces, de sus respectivas Redes Prestacionales y de INCOR:

   I. Declaración Jurada del Estudiante (**anexo N° 02**),
   II. Certificado de salud física y mental,
   III. Seguro de salud y seguro complementario de trabajo de riesgo - SCTR,
   IV. Carnet de vacunas completas contra la Covid-19, (se considerará completa de acuerdo a lo exigido por el MINSA).

7. Los alumnos deberán contar con equipos de protección personal – EPPs, debiendo ser renovados semanalmente, asimismo deberán guardar las medidas de bioseguridad de prevención y control del COVID-19, conforme se establece en el Memorando Circular N° 133-GCGP-ESSALUD-2022.

8. Queda totalmente prohibido el acceso a los campos clínicos a alumnos de Instituciones Formadoras que no cuenten con Convenio Marco y Convenio Específico vigente.

El incumplimiento de la Directiva de Gerencia General N° 013-GG-ESSALUD-2011, así como las consideraciones detalladas en el presente documento, del programa de Pregrado en el Seguro Social de Salud, será considerado como falta grave y será pasible de un Procedimiento Administrativo Disciplinario para el Gerente/ Director y Jefe/Responsable de la Oficina de Investigación y Docencia o quien haga sus veces en las Redes Prestacionales y en el Instituto Nacional Cardiovascular – INCOR.

Atentamente,

MARITZA CARMEN RAVINA MORENO
Gerencia de Desarrollo de Personal - GCGP
ESSALUD

MT: 0014 - 2022 - 0021
MCRM/eccs/ahe
Folios: 06
Anexo: Memorando Circular N° 133-GCGP-ESSALUD-2022
cc: SGEDC

Av. Benavides 5440 Urb. Las Gardenias - Santiago de Surco
Código Postal 15039 Lima – Perú / Apartado postal 18-0131
Teléfono: 708-0000 Anexo 6009
e-mail: ormfamurp@urp.edu.pe

EsSalud
Perú saludable

2

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"
"Año del Bicentenario del Congreso de la República del Perú"

ANEXO N° 01
CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LAS ACTIVIDADES DE DOCENCIA DURANTE LA ATENCIÓN DE SALUD DEL PACIENTE

Establecimiento de Salud: _____

Señor (a): _____ Buenos días; usted viene a este Establecimiento de Salud para recibir atenciones sanitarias, las mismas que serán brindadas por un profesional médico y/o de las Ciencias de la Salud que a la vez es docente; este profesional se encuentra acompañado de sus alumnos, quienes desearán aprender sobre la enfermedad que usted tiene; solo observarán, tal vez podrán entrevistarlo (a) o participar en algún procedimiento médico que realice el profesional docente; siempre y cuando usted autorice que ellos estén presentes o conservar con usted o participar en el procedimiento que le realice el profesional de la salud tratante.

Estas actividades docentes se realizarán respetando sus derechos establecidos en la Ley N° 29414, Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud, y su reglamento, aprobado por Decreto Supremo N° 027-2015-SA; sobre el cual aclararemos toda duda o inquietud que usted pueda tener al respecto. Tenga la plena seguridad que al amparo de la Ley N° 29733, Ley de Protección de Datos Personales y su Reglamento aprobado mediante Decreto Supremo N° 003-2013-JUS; resguardaremos en todo momento su intimidad, confidencialidad de sus datos personales, información sobre su enfermedad, creencias, orientación sexual, religión, hábitos o costumbres culturales, en cumplimiento de las Leyes y Reglamentos en mención.

Considerando que el Reglamento de la Ley N° 29414, señala que toda persona tiene derecho a otorgar o negar su consentimiento de forma libre y voluntaria, para la exploración, tratamiento o exhibición de imágenes con fines docentes, luego de la información brindada, le solicitamos su CONSENTIMIENTO si así usted lo considera, para que los estudiantes de las ciencias de la salud participen en su atención.
Su autorización contribuye a que, en un futuro cercano, ya profesionales, ellos también puedan atender adecuadamente a otras personas.

Si posteriormente decidiera no continuar con la participación de alumnos, hable con su médico tratante para REVOCAR o DESAUTORIZAR en cualquier momento el consentimiento que usted brindó anteriormente. Cualquiera fuera su decisión, ésta no afectará la calidad de atención a la que usted tiene derecho.

EXPRESIÓN DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: ____ de _____ del 202_ Hora: _____

Yo, _____, con DNI N° _____, a Historia Clínica N° _____, declaro haber sido informado (a) de las actividades de docencia que se realizarán durante mi atención en el establecimiento de salud y resueltas todas mis inquietudes y preguntas al respecto, consciente de mis derechos y en forma voluntaria, en cumplimiento del artículo N° 119 del Decreto Supremo N° 013-2006-SA: SI ( ) No ( ) doy mi consentimiento para que dos estudiantes (02) de las ciencias de la salud participen durante mi atención, bajo la supervisión y observación del profesional de salud docente.

Firma o huella digital del paciente o representante legal D.N.I. _____	Firma y sello del profesional de la salud docente que informa y toma consentimiento D.N.I. _____

REVOCATORIA/DESAUTORIZACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

Fecha: ____ de _____ del 202_ Hora: _____

Firma o huella digital del paciente o representante legal D.N.I. _____	Firma y sello del profesional de la salud que recibe la revocatoria D.N.I. _____ Nota: Cualquier profesional de la salud.

Av. Benavides 5440 Urb. Las Gardenias - Santiago de Surco
Código Postal 15039 Lima – Perú / Apartado postal 18-0131
Teléfono: 708-0000 Anexo 6009
e-mail: ormfamurp@urp.edu.pe

EsSalud
Perú saludable

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"
"Año del Bicentenario del Congreso de la República del Perú"

ANEXO N° 02
DECLARACIÓN JURADA DE COMPROMISO DEL ESTUDIANTE DURANTE EL PROGRAMA DE PREGRADO

Yo_____, identificado (a) con D.N.I N° _____ y con código de Estudiante N° _____, mediante la presente declaro lo siguiente:

PRIMERO: Expreso mi voluntad para poder participar en el Programa de Pregrado del Seguro Social de Salud – EsSalud, del _____ al _____.

SEGUNDO: Contar con las vacunas completas contra la Influenza, Hepatitis y Tétano, manifestando que lo declarado corresponde a la verdad y en caso se compruebe que lo declarado es falso, acepto las responsabilidades civiles y/o penales que pudieran derivar.

TERCERO: Me comprometo a:
1. Cumplir las normas de convivencia de la Sede Docente.
2. Tener un comportamiento ético y moral, manteniendo un comportamiento adecuado y guardando absoluto respeto a mis compañeros, profesores y personal asistencial, así como a los pacientes y sus familiares.
3. Participar en exámenes y procedimientos al paciente con la presencia de mi docente, previo consentimiento del paciente.
4. Asistir puntualmente (hora exacta) los días programados, manteniendo una adecuada presentación y uso de ropa hospitalaria.
5. Permanecer en el hospital durante las horas de clases acompañado de mi docente o tutor responsable del curso o asignatura.
6. No brindar información a los pacientes ni familiares, tampoco brindar información a la prensa ni a terceros; en caso de tomar conocimiento de información (oral o escrita) de EsSalud, dicha información la mantendré como reservada y este compromiso se prolonga de manera indefinida.
7. Contar con el carnet de identificación de mi sede docente a la que pertenezco.
8. No ocultar a mi Sede Docente ningún tipo de padecimiento y/o enfermedad que afecte a mis compañeros, profesores y personal asistencial, así como a los pacientes y sus familiares.

CUARTO: Asumo la responsabilidad de:
1. Cumplir con las normas de bioseguridad hospitalaria con rigurosidad, las mismas que declaro conocer.
2. Cuidar y mantener en buen estado los bienes y recursos que estén al servicio de mi formación, en caso de deterioro, pérdida y cualquier otra responsabilidad por daños y perjuicios causados por mi persona, serán asumidos por mi Institución Formadora.
3. Realizar las actividades que estrictamente sean asignadas por mi docente.

QUINTO: En caso de cualquier accidente y/o evento adverso intrahospitalario que sufriera o contraiga en el desempeño de mis actividades académico - asistenciales, los gastos y todo lo que demanden serán asumidos por mi Institución Formadora.

SEXTO: Declaro conocer que, en caso de incumplimiento de alguna de las cláusulas precedentes, y sin perjuicio de las acciones que hubiera lugar, se informará inmediatamente a mi Institución Formadora y de ser el caso, podría ser suspendido para realizar el programa de Pregrado en el Seguro Social de Salud – EsSalud.

Lima, _____ de _____ 20 ___

_____
Firma del Estudiante
DNI N° _____

Av. Benavides 5440 Urb. Las Gardenias - Santiago de Surco
Código Postal 15039 Lima – Perú / Apartado postal 18-0131
Teléfono: 708-0000 Anexo 6009
e-mail: ormfamurp@urp.edu.pe