

CONSEJO NACIONAL DE RESIDENTADO MÉDICO

LEY N° 30453

REGLAMENTO DE LA LEY 30453

DECRETO SUPREMO N° 007-2017-SA.

ACTA N° 010

ASAMBLEA GENERAL ORDINARIA

CONSEJO NACIONAL DE RESIDENTADO MÉDICO

29 DE NOVIEMBRE DEL 2019

PRIMERA CONVOCATORIA : 08.30 horas
SEGUNDA CONVOCATORIA : 09.00 horas
HORA DE INICIO : 09:00 horas
HORA DE TÉRMINO : 13.53 horas
LUGAR : Hoteles José Antonio, ubicado en Av. 28 de Julio 398 Piso 9, Miraflores.

ASISTENTES:

INSTITUCIÓN RECTORA – MINISTERIO DE SALUD

DRA. NORKA ROCIO GUILLEN PONCE - Directora General de Personal de la Salud PRESIDE

SECRETARIO TÉCNICO

DR. EDUARDO PAREDES BODEGAS

INSTITUCIONES FORMADORAS EN RESIDENTADO MÉDICO

1. DR. EDDIE VARGAS ENCALADA REP. Universidad Nacional Mayor de San Marcos
2. DRA. TERESA TRUJILLO HERRERA REP. Universidad Nacional Federico Villarreal
3. DR. IVAN CHAVEZ PASSIURI REP. Universidad Nacional San Agustín
4. DR. JORGE MORENO LEGUA REP. Universidad Nacional San Luís Gonzaga Iça
5. DRA. NORA BECERRA SANCHEZ REP. Universidad Nacional de Trujillo - VIRTUAL
6. DR. JULIAN SALAS PORTOCARRERO REP. Universidad Nacional del Altiplano

- | | | |
|-----|---------------------------------|---|
| 7. | DR. CARLOS YARLEQUE CABRERA | REP. Universidad Nacional de Piura |
| 8. | DR. OSCAR PAMO REYNA | REP. Universidad Peruana Cayetano Heredia |
| 9. | DR. VICTOR ABURTO LOROÑA | REP. Universidad de San Martín de Porres |
| 10. | DR. FILOMENO JAUREGUI FRANCIA | REP. Universidad Ricardo Palma |
| 11. | DR. MIGUEL BARANDIARAN DEJO | REP. Universidad Privada Antenor Orrego |
| 12. | DR. RENZO DEL OSCAR CRUZ CALDAS | REP. Universidad San Pedro |
| 13. | DR. MILTON ANTONIO TELLO CRUZ | REP. Universidad Nacional del Centro del Perú |

INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD

- | | | |
|----|------------------------------------|---------------------------------|
| 1. | DR. ENRIQUE FLORES BETETA | REP. ESSALUD |
| 2. | DR. JIMMY ANGO BEDRIÑANA | REP. GOBIERNO REGIONAL AYACUCHO |
| 3. | DR. WALTER JOSE PORTUGAL BENAVIDES | REP. GOBIERNO REGIONAL CALLAO |
| 4. | DR. EMILIO LIAS CUERVO | REP. GOBIERNO REGIONAL CUSCO |

INSTITUCIONES REPRESENTATIVAS

- | | | |
|----|------------------------------|--------------|
| 1. | DR. MIGUEL FARFAN DELGADO | REP. ASPEFAM |
| 2. | DRA. MONICA ALFONSO SALAS | REP. CMP |
| 3. | DR. GILVER CANDUELAS FLORES | REP. ANMRP |
| 4. | DR. JUAN VICTOR QUIROZ MEJIA | REP. IML |

INVITADOS

- | | | |
|-----|---------------------------------|--|
| 1. | DR. PEDRO DIAZ URTEAGA | MINSA |
| 2. | DR. CARLOS ALBERTO RAZURI SILVA | ASESOR LEGAL MINSA. |
| 3. | DR. MIGUEL ANGEL CASTRO MAURI | ASESOR LEGAL CONAREME. |
| 4. | DRA. ANA OLASCOAGA MESIA | Universidad Peruana Cayetano Heredia |
| 5. | DR. JUAN CARLOS MEZA GARCIA | Universidad de San Martín de Porres |
| 6. | DR. ALEJANDRO BERMUDEZ GARCIA | ASPEFAM |
| 7. | DR. JOSE MANUEL LUICHO SOBRADO | ANMRP |
| 8. | DR. VALENTIN JAIMES SERKOVIC | Universidad Nacional Federico Villarreal |
| 9. | DR. MANUEL NUÑEZ VERGARA | ASPEFAM |
| 10. | DRA. JUDITH MAGUIÑA ROMERO | IML |
| 11. | DR. HENRY CHAVARRY DELGADO | (Acuerdo N° 028-CONAREME-2019-AG) |

Siendo la hora establecida para la primera convocatoria se tomó lista de asistencia, la que no se logró el quórum requerido, recurriendo a la segunda convocatoria se comprobó la asistencia de los miembros presentes de acuerdo a los alcances del artículo 7° del Decreto Supremo N° 007-2017-SA Reglamento de la Ley N° 30453, cuya convocatoria ha sido realizado bajo los alcances de la citada norma legal y el Estatuto de CONAREME, encontrándose presentes no menos de un tercio de los integrantes que lo conforman como se tiene establecido en el artículo 7° del Reglamento y el artículo 12° de los Estatutos de CONAREME, para tal efecto se realiza la verificación de la asistencia de 22 integrantes los cuales cumplen con el quórum necesario, se instaló la presente Asamblea General.

Se inicia la presente Asamblea General Ordinaria bajo la conducción de la Dra. Norka Rocío Guillen Ponce, en su condición de Directora General de la Dirección General del Personal de la Salud del Ministerio de Salud, conforme a la Resolución Ministerial N° 369-2019/MINSA; en razón de ello, tiene la facultad de representar al titular del Ministerio de Salud, bajo los alcances de la Resolución Ministerial N° 703-2016/MINSA y de la Resolución Ministerial N° 149-2017/MINSA y asume la presidencia del Consejo Nacional de Residentado Médico, conforme a la Ley 30453 y su Reglamento aprobado por el Decreto Supremo 007-2017-SA.

Se inicia la presente Asamblea General Ordinaria actuando como Secretario Técnico el Dr. Eduardo Paredes Bodegas, a fin de desarrollar la presente agenda:

I. AGENDA:

1. Modificación del Plan Estratégico de CONAREME.
2. Manual de Autorización de Funcionamiento de Programas de Residentado Médico.
3. Manual de Acreditación de Sedes Docentes en el SINAREME.
4. Manual de Autorización de Campos Clínicos de Residentado Médico.
5. Conformación del Comité de Sede Docente en el Primer Nivel de Atención.
6. Aprobación de fechas de Asamblea General para el año 2020.
7. Licenciamiento de Universidades Públicas y Privadas ante la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria (SUNEDU).
8. Vigencia de los Campos Clínicos aprobados por el Decreto Supremo N° 008-88-SA.
9. Reorganización de la labor administrativa del personal de CONAREME.
10. Oficialización de los Documentos Normativos aprobados por el CONAREME para su publicación en el diario El Peruano.
11. Dispensa de aprobación del acta.

II. DESPACHO:

No hay Despacho para esta Asamblea General.

III. INFORMES:

Dr. Eduardo Paredes: Saluda, da la bienvenida a todos los miembros y toma la asistencia de los integrantes del Consejo Nacional de Residentado Médico, que con acorde con el marco legal del SINAREME, resulta necesario para tener el quórum reglamentario.

Dra. Norka Guillén: Saluda y bienvenida a los integrantes del Consejo Nacional, explicando la importancia de la participación de los representantes para poder avanzar en las acciones que se vienen desarrollando para mejorar el Sistema Nacional de Residentado Médico.

IV. PEDIDOS:

Dr. Eduardo Paredes: En este punto de la Asamblea General, se solicita que los representantes de las instituciones y entidades realicen sus correspondientes pedidos.

Dr. Jimmy Ango: Quisiera saber si trataremos en la presente Asamblea General, la situación presentada por la Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica, al no haber obtenido el licenciamiento institucional y sus efectos en el Concurso Nacional de Admisión al Residentado Médico, al contar la Región Ayacucho con campos clínicos aprobados por el CONAREME.

Dr. Gilver Canduelas: Resulta necesario se realice la aclaración sobre las vacaciones trucas.

Dr. Miguel Castro: Al respecto, sobre las vacaciones trucas, es de considerar, que el marco legal del SINAREME, ha referido este aspecto, contenido en el financiamiento de las instituciones prestadoras de servicios de salud, al momento de participar en la oferta de vacantes en cada Concurso de Admisión, debiendo asumir el cumplimiento de sus compromisos en ese sentido.

Dr. Emilio Lias: Solicita apoyo, para que la Región de Cusco, pueda priorizar las especialidades necesarias para la región de acuerdo con los problemas sanitarios existentes en la región.

V. ORDEN DEL DÍA:

1. MODIFICACIÓN DEL PLAN ESTRATÉGICO DE CONAREME

Dr. Eduardo Paredes: En el año 2018 se aprobó el Plan Estratégico de CONAREME, revisado este como corresponde al año, se han identificado objetivos que corresponden mejorar y ajustar a las funciones establecidas para el CONAREME, en el marco legal del SINAREME.

Se tiene expuesto las modificaciones propuestas, para su evaluación (Anexo 1 - Cuadro de las modificaciones del Plan Estratégico)

Dr. Eduardo Paredes: Visto la propuesta de la modificación del Plan Estratégico de CONAREME, sino hubiera algún comentario pasamos a la votación

Dr. Iván Chávez: Disculpe Doctor Eduardo Paredes, podría repetir el punto 1, que refiere al Programa de Residentado Médico.

Dr. Eduardo Paredes: El primer objetivo, es con relación a los programas por competencias, aspecto que no le compete al SINAREME.

Dr. Iván Chávez: Me parece que la Ley del SINAREME, si menciona sobre los programas por competencias.

Dr. Eduardo Paredes: El reglamento de la Ley establece que los programas contengan las competencias que va a adquirir el residente y las que serán evaluadas durante su formación, por otro lado el subcomité de estándares viene trabajando las competencias mínimas genéricas y específicas de 20 programas de residentado médico, participando los médicos residentes, representantes de las universidades y de las sociedades científicas, por lo tanto, CONAREME si está trabajando las competencias genéricas mínimas y específicas para las distintas especialidades.

Dr. Oscar Pamo: En relación con la propuesta, refiere sobre la demora del envío de la información por parte de las universidades, no creo que mejoren, pero si se debe dejar que suban la información al SIGESIN, puede ser una penalidad que no lo realicen oportunamente.

Dr. Eduardo Paredes: Las instituciones son responsables de muchos de los procesos, tratamos de que los procesos mejoren, existen universidades que realizan los procesos adecuadamente, pero creemos que mejorando el SINAREME en el cual se permita que las universidades ingresen la información y luego trabajar con las instituciones prestadoras de servicios de salud, con arreglo a Ley. El CONAREME puede sancionar tanto a las instituciones prestadoras y formadoras como a los médicos residentes y postulantes, en caso de incumplimiento.

Puesto a conocimiento lo señalado y agotado el mismo, se procedió a la siguiente votación:

A favor: 17

En contra: 04

Abstenciones: 00

Producida la votación se aprobó por Mayoría el siguiente acuerdo:

Acuerdo N° 062-CONAREME-2019-AG: Aprobar las Modificaciones del Plan Estratégico Institucional 2018-2022, del Consejo Nacional de Residentado Médico, el cual, se encuentra anexo a la presente acta, las mismas que forman parte integrante del Plan Estratégico Institucional 2018-2022, de CONAREME.

2. MANUAL DE AUTORIZACIÓN DE FUNCIONAMIENTO DE PROGRAMAS DE RESIDENTADO MEDICO.

Dr. Eduardo Paredes: El Sub Comité de Calidad del Comité Directivo, a través de la Comisión de Autorización, tiene propuesto un proyecto: Manual de Autorización de Funcionamiento de Programas de Residentado Médico, que comprende los requisitos para la autorización de funcionamiento de los programas de residentado médico, con arreglo a lo establecido en el numeral 4 del artículo 9° de la Ley N° 30453, concordante con lo establecido en el numeral 1 del artículo 8° del Reglamento de la Ley N° 30453, aprobado por el Decreto Supremo N° 007-2017-SA.

Este documento, se basa en el perfil de egreso, y nos permite determinar las competencias que debe tener el residente al terminar su formación. De acuerdo con el perfil de egreso expresado se establecerán las estrategias de formación, las rotaciones, los requisitos, la norma de evaluación, los tutores y coordinadores, entre otros.

Previo a ello, existen requisitos de Ley, en primer lugar, las Universidades deben estar licenciadas por SUNEDU, siendo, esta, la última fecha el 31 de diciembre del 2019, la carrera de medicina debe estar acreditada por SINEACE; ya han pasado 13 años desde el inicio de la acreditación de la carrera de medicina. Debe haber un responsable de la unidad encargada de la especialización dentro de la organización de la universidad, esta unidad tiene un MOF y ROF, un espacio físico, donde se pueda atender a los residentes, establecer horarios de atención, un correo electrónico y teléfono. Para cada especialidad debe haber un equipo que maneje los manuales, todas estas instancias deben tener un documento de aprobación por parte de la universidad.

El programa de formación debe estar aprobado según la norma; la SUNEDU señala, que la Universidad debe tener dentro de sus normas aprobadas los Programas de formación; por otro lado, CONAREME, aprobó la estandarización de la nomenclatura, la duración en años está en vigencia en la actualidad.

La SUNEDU indica, que cada especialidad, debe contar con un coordinador, ojo que debe haber un responsable del cumplimiento del programa; además, debería haber una fundamentación de los programas de formación con los que cuenta cada universidad, señalando aspectos generales, perfil de egreso; considerando la modalidad: residentado medico escolarizado o por adquisición y evaluación progresiva de competencias.

Muchos residentes se quejan de que no tienen establecidos en sus programas las rotaciones (internas y externas), el programa de formación debe de contar con el cuadro de rotaciones (electivas incluidas); a la fecha algo debe estar fallando, porque se ve que los residentes son los responsables de ver sus rotaciones. Los programas deben establecer las rotaciones, conexiones y la aceptación de la sede.

El programa, es un documento que permite a la universidad, a la sede, al residente, al coordinador y a los tutores contar con una guía durante el tiempo que dure el proceso de formación del médico residente.

La Ley del SINAREME, establece rotaciones por telemedicina, otro problema que existen que son las guardias, por ejemplo, dermatología en emergencias, probablemente no necesita, pero ellos están pidiendo que se haga en consultorio, algo que no se puede dar. La ley menciona, pero debería estar señalado en el programa.

Hay que tener en cuenta que no acudir o ausentarse a las guardias, es una falta grave, hemos tenido el caso de un residente que presentaba un certificado médico para no asistir a la guardia y estaba trabajando en una clínica.

Este, es un documento bastante completo, señala todo lo que debe haber en un programa, la forma de evaluación, entre otros. Se debe tener en cuenta que en caso se desapruebe a un residente, se debe realizar en el año lectivo, esto es algo que se debe de respetar; porque luego se vienen los juicios.

También se han considerado los instrumentos de evaluación, tener en cuenta los criterios para poder calificar el desarrollo del programa. Este es un sistema educativo, se establecerán tiempos para que se pueda ir mejorando.

Dr. Alejandro Bermúdez: Lo primero es felicitar por el documento técnico, porque es un paso importante para el residentado médico, es un documento completo, que nos permite conocer detalladamente los programas de formación de las distintas universidades que conforman el SINAREME.

Nosotros hemos estado analizando la propuesta y consideramos que hay dos puntos que pueden ayudar: el financiamiento, el cual nos permitirá poder ejecutar el programa durante el tiempo, se están presentando muchos requisitos, eso tiene un costo, yo recomendaría incluir, la posibilidad que la universidad pueda presentar un plan de financiamiento que garantice la continuidad de los programas de residentado médico.

Como ejemplo, en el caso de una Universidad, para que cubran los gastos deben tener aproximadamente entre 200 y 300 residentes, por lo que no garantiza los gastos para algunas universidades. El otro punto es el régimen laboral de los residentes, me corrigen, el régimen laboral corresponde al primer nivel del ministerio de salud, los recursos del propio hospital, no debería ser un punto de discusión sobre si se hace o no las guardias. Por otro lado, un aporte sería poder estudiar un modelo de convenio para que no exista discrepancia (trabajador / residente), preparemos un documento inclusive antes de postular, propuesta para este documento: financiamiento / convenio marco muy similar sobre residente trabajador y residente estudiante.

Dr. Miguel Castro: Quisiera realizar una aclaración el Médico Residente es un estudiante en formación que tiene una vinculación contractual con la institución prestadora de servicios de salud por los estudios de residentado médico que realiza; ello regulado en la Ley N° 30453 y su Reglamento aprobado por el Decreto Supremo N° 007-2017-SA, realizando en la sede actividades

académico -asistenciales cumpliendo un programa de formación; por tanto, no podemos referir al médico residente como trabajador.

Dr. Eduardo Paredes: Se va a tomar en cuenta, el aspecto relacionado al financiamiento.

Dr. Julián Salas: Considero adecuado incluir el tema del financiamiento, hay que tomar en cuenta los cobros de las universidades por el examen. Una consulta adicional, como es el caso de las universidades que no estén licenciadas, desde cuando se suspende de la participación en el SINAREME. También se tiene información de que los residentes pagan para las rotaciones por lo que es un problema que se debe abordar.

Dr. Oscar Pamo: Una consulta, en base a que, se realiza la calificación o categorías. Creo que debe ser que se cumple o no se cumple; luego se puede haber de plazos para arreglar los aspectos que no se cumplieron.

Dr. Jimmy Ango: Existe algún criterio respecto del programa de la universidad con la sede docente, si se requiere la apertura nuevas sedes, entiendo es que la universidad es que tiene que buscar a la sede.

Dr. Eduardo Paredes: Ese aspecto lo vemos cuando veamos el manual de acreditación

Dr. Emilio Lias: Hablaba de convenios, si cada universidad quiere ingresar al SINAREME, acabo de ver que la universidad que recién a firmado convenios, que las universidades deben tener coordinador y tutores, a través de la Dra. Luisa Diaz que está mostrando interés en el residentado. Como se puede evaluar la gestión, debe tener una valorización para el cumplimiento.

Dr. Jose Luicho: ¿Quisiera hacer una consulta, dentro del programa y relacionado al tema laboral, se puede ver la posibilidad de que al médico residente se les entregue material de bioseguridad, se puede considerar dentro del documento una especificación sobre este tema?

Dr. Eduardo Paredes: En el manual de autorización de campos clínicos se abordará el tema.

Dr. Miguel Castro: el médico residente es considerado como un estudiante, sus derechos y obligaciones están establecidas en la Ley N° 30453 y su Reglamento.

Dr. Eduardo Paredes; ¿Los doctores que están presentes virtualmente, vía zoom, tienen alguna consulta?

Dr. Iván Chávez: Con relación al manual de funcionamiento de programas, hay un punto importante que no se debe dejar de lado, que es el plan curricular, señalando cuales son los requisitos de formación, es una parte importante donde se articula la formación con la sede docente, este plan debe señalar lo que debe cumplir la sede docente, esto con objeto que haya una coherencia para llevar a cabo de llevar el programa.

Dr. Alejandro Bermúdez: Estamos hablando de una negociación bastante grande entre las universidades y las sedes. Lo ideal sería que se pueda contar con un solo documento, el convenio de posgrado y CONAREME, ya que a la fecha se tiene convenios para pregrado, postgrado y para cada especialidad y cada uno conlleva a una contraprestación. El costo real del resindentado médico se va a disparar. Debemos tener cuidado cuando plantemos la obligatoriedad de esto, si consideramos todos estos acápite.

Dr. Carlos Razuri: Hoy en día hay nuevo marco legal, lo que conlleva a la necesidad de contar con convenio específicos, tenemos que recordar que el resindentado médico tiene su propia Ley, su marco legal especial, y para poder cumplirla primero vamos a autorizar un programa de resindentado médico, vamos tener una sede docente acreditada, esto no tiene nada que ver con el profesional médico, porque el residente es un alumno y no le alcanza ningún beneficio como trabajador, en este caso, estamos hablando de las condiciones de medico como estudiante. Estamos tomando una dimensión, vamos a entrar a tener un programa autorizado, una sede acreditada, que nos permitirá desarrollar actividades de formación de calidad.

Dr. Filomeno Jauregui: Realmente, ya que se está tomando el tema de convenios, quiero informar que gran parte estos convenios no se han cumplido por las contraprestaciones, que se va hacer mientras tanto a partir de enero, ya que algunas sedes docentes no están recibiendo a los residentes, en la sesión anterior, se quedó que se desarrollaría coordinaciones con ESSALUD, para ver alternativas de solución y a la fecha no tenemos conocimiento de los avances.

Dr. Eduardo Paredes, el representante del Instituto de Medicina Legal (IML) se retiró, hay un profesional médico representante del Instituto de Medicina Legal, que, en calidad de invitado, puede dar opiniones, sin voto, a consideración de la Presidencia.

Dra. Rocío Guillen: La Dra. Judith Maguiña Romero (IML), tiene la condición de invitada en la presente asamblea general.

Puesto a conocimiento lo señalado y agotado el mismo, se procedió a la siguiente votación:

A favor: 20 (se retira el representante del IML).

En contra: 00

Abstenciones: 00

Producida la votación se aprobó por unanimidad los siguientes acuerdos:

Acuerdo N° 063-CONAREME-2019-AG: Aprobar el Manual de Autorización de Funcionamiento de Programas de Resindentado Médico, que comprende los estándares y requisitos para la autorización de funcionamiento de los programas de resindentado médico, con arreglo a lo establecido en el numeral 4 del artículo 9° de la Ley N° 30453, concordante con lo establecido en el numeral 1 del artículo 8° del Reglamento de la Ley N° 30453, aprobado por el Decreto Supremo N° 007-2017-SA.

Acuerdo N° 064-CONAREME-2019-AG: Encargar al Comité Directivo del CONAREME, realice las acciones administrativas necesarias para la ejecución del **Acuerdo N° 063-CONAREME-2019-AG**.

3. MANUAL DE ACREDITACIÓN DE SEDES DOCENTES EN EL SINAREME.

Dr. Eduardo Paredes: La Comisión encargada del proceso de Acreditación de Sedes Docentes, trabajó un manual y los estándares y el CONAREME, aprobó realizar la validación en establecimientos de distintos niveles, MINSA y Es salud, de Lima y Provincias, a consideración los acuerdos administrativos emitidos para tal efecto:

El CONAREME, a través de su Asamblea General de fecha 17 de mayo de 2019, tiene debatido y aprobado estándares e instrumentos para la acreditación de sedes docentes:

“Acuerdo N° 022-CONAREME-2019-AG Aprobar por Unanimidad, se realice la validación y el Piloto del Manual, estándares e instrumentos para la Acreditación de Sedes Docentes, autorizando al Comité Directivo del CONAREME, la realización del mismo.

Acuerdo N° 023-CONAREME-2019-AG Encargar al Comité Directivo del CONAREME, sistematizar los resultados de la validación y del Piloto del Manual, e instrumentos para formular la propuesta del “Proceso de Acreditación de Sedes Docentes del SINAREME”; para luego ser aprobada por el CONAREME, en una próxima Asamblea General.

Acuerdo N° 024-CONAREME-2019-AG Aprobar por Unanimidad, la realización de un Taller para la Formación de Evaluadores de Acreditación de Sedes Docentes, autorizando al Comité Directivo del CONAREME para su ejecución.”

Invito al Dr. Pedro Díaz, quien preside la Comisión de Acreditación, para que pueda realizar la presentación del Manual de Acreditación luego del proceso de validación.

Dr. Pedro Díaz: Se ha conformado una comisión de acreditación, algunos de sus miembros se encuentran presentes, como la Dra. Ana Olascoaga, Dr. Iván Chávez, Dr. Filomeno Jauregui y otros representantes de instituciones, con los que hemos trabajado en la elaboración y validación de este documento; el cual tiene un marco conceptual, también una matriz que también está en base al marco legal. Se han identificado componentes, que son evaluados, como educación, atención en salud, humanización del paciente, monitoreo de satisfacción del paciente interno y externo.

Dr. Eduardo Paredes: Se ha validado en sedes de los tres niveles, además, a nivel de las regiones y Lima Metropolitana. Cabe señalar, que a nivel mundial no hay un documento para acreditación de sedes docentes, en Argentina hay un documento integral. Se realizó un taller en el cual estuvo un representante del Ministerio de Salud de Argentina, quien explico que cuentan con un documento, pero no como lo tenemos algo tan específico como la propuesta de nuestro manual.

Dr. Pedro Díaz: En ese taller también se contó con la presencia de representantes de la SUNEDU, SINEACE y OPS.

Dr. Eduardo Paredes: Este manual luego del proceso de validación se dividió en dos documentos, diferenciados por niveles: uno para el primer nivel y otro para el segundo y tercer nivel; cabe señalar que el documento ha sido mejorado con los aportes durante el proceso de validación. Las sedes involucradas en el proceso de validación lo han tomado de mejor manera, han participado activamente, han considerado el documento como muy interesante.

Dra. Norka Guillén: En el primer nivel, se tiene que tomar en cuenta las redes integradas, lo cual es importante mencionarlo.

Dr. Eduardo Paredes: es correcto Dra. Guillen y se ha considerado en este documento técnico.

Puesto a conocimiento lo señalado y agotado el mismo, se procedió a la siguiente votación:

A favor: 20

En contra: 00

Abstenciones: 00

Producida la votación se aprobó por unanimidad los siguientes acuerdos:

Acuerdo N° 065-CONAREME-2019-AG: Aprobar los Manuales de Acreditación de las instituciones prestadoras de servicios de salud donde se desarrolla el programa de residentado médico, con arreglo a lo establecido en el numeral 5 del artículo 9° de la Ley N° 30453, concordante con lo establecido en el Reglamento de la Ley N° 30453, aprobado por el Decreto Supremo N° 007-2017-SA.

Acuerdo N° 066-CONAREME-2019-AG: Encargar al Comité Directivo del CONAREME, realice las acciones administrativas necesarias para la ejecución del **Acuerdo N° 066-CONAREME-2019-AG**.

4. MANUAL DE AUTORIZACIÓN DE CAMPOS CLÍNICOS DE RESIDENTADO MEDICO.

Dr. Eduardo Paredes: Para el proceso de aprobación de campos clínicos se debe contar con los programas aprobados; en general, este procedimiento no ha variado mucho con relación a lo que se venía realizando. Se tiene que realizar la entrega de los documentos (programas de formación) a los residentes, entrega de notas (los residentes deben ver sus notas), las sedes docentes necesitan esta información, para saber si han sido o no promovidos, para que puedan realizar los contratos.

La universidad debe tener en la sede docente, como mínimo el tutor, que debe ser docente de la universidad y de la especialidad.

La idea de contar con este documento es que nuestro Sistema de Residentado Médico, vaya mejorando paulatinamente.

Se han presentado casos de médicos residentes con Tuberculosis, entre otros casos; tenemos que trabajar en conjunto para cumplir con la finalidad del marco legal del SINAREME. Los médicos residentes, deben de contar con alimentación, ambientes de descanso, posibilidad de tener medios de información (wifi) para que los médicos puedan hacer consultas bibliográficas, entre otros.

Dr. Alejandro Bermúdez: Nosotros debemos tener cuidado cuando hablamos de estándares.

Dr. Oscar Pamo: Este documento es importante para saber dónde estamos y nos ayude a mejorar, la facultad debe encargarse de hacer un estudio de costos, yo sí creo que este documento es muy importante, porque siempre existe algo por mejorar.

Dr. Jimmy Ango: Quisiera realizar una pregunta, se tiene especificado en este documento si hay un mínimo de profesionales.

Dr. Eduardo Paredes: Si, se debe contar con tres especialistas en el servicio como mínimo; todo es un conjunto que el hospital debe tener para poder ser sede docente, la ley nos señala que a partir de enero hay que aprobar los programas de formación, acreditar las sedes docentes y los campos clínicos.

Dr. Jimmy Ango: Para que una universidad ingrese al SINAREME, que debe de cumplir, y cuantas promociones de egresados de médicos cirujanos.

Dr. Eduardo Paredes: Una universidad debe tener cinco promociones de egresados, esta exigencia se tiene aprobado por el CONAREME.

Dr. Julián Salas: Este documento es muy importante, ya que al contar con requisitos mínimos necesarios se debe conversar con los hospitales, y en caso no se cumpla, se puede exigir su cumplimiento y lograr así lo mejor para el residente.

Dr. Eduardo Paredes: Se debe tener en cuenta, que este proyecto técnico de Manual de Autorización de Campos Clínicos para el desarrollo de los programas de formación de especialistas en una sede docente, con arreglo a lo establecido en el numeral 2 del artículo 8° del Reglamento de la Ley N° 30453, aprobado por el Decreto Supremo N° 007-2017-SA.

Puesto a conocimiento lo señalado y agotado el mismo, se procedió a la siguiente votación:

A favor: 18 (Se retira la Dra. Mónica Alfonso)

En contra: 00

Abstenciones: 01

Producida la votación se aprobó por mayoría los siguientes acuerdos:

Acuerdo N° 067-CONAREME-2019-AG: Aprobar el Manual de Autorización de Campos Clínicos para el desarrollo de los programas de formación de especialistas en una sede docente, con arreglo a lo establecido en el numeral 2 del artículo 8° del Reglamento de la Ley N° 30453, aprobado por el Decreto Supremo N° 007-2017-SA.

Acuerdo N° 068-CONAREME-2019-AG: Encargar al Comité Directivo del CONAREME, realice las acciones administrativas necesarias para la ejecución del **Acuerdo N° 067-CONAREME-2019-AG**.

5. CONFORMACIÓN DEL COMITÉ DE SEDE DOCENTE EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN.

Dr. Eduardo Paredes: se está solicitando la conformación del Comité de Sede Docente, se ha tenido muchos problemas para la conformación en el primer nivel; algunos establecimientos no cuentan con staff de médicos suficientes para la conformación del comité de acuerdo con la estructura presentada, es por eso por lo que se ha elaborado una propuesta de conformación de comité de sede docente exclusivamente para el primer nivel. Solicito al Asesor Legal de CONAREME, intervenga, para que explique esta propuesta.

Dr. Miguel Castro: Se tiene regulado en el artículo 15° de la Ley del Sistema Nacional de Residencia Médica, Ley 30453, acerca de los Comités de Sede Docente del Residencia Médico, que son órganos de articulación del SINAREME, que funcionan en cada institución prestadora de servicios de salud con residencia médica, los que se encuentran conformados por:

- 1. El director general de la institución prestadora o el jefe de la oficina ejecutiva de apoyo a la docencia e investigación o quien haga sus veces en cada sede.*
- 2. Un representante de cada universidad que desarrolla programas de residencia médica.*
- 3. Los jefes de los departamentos asistenciales o direcciones u oficinas administrativas de las instituciones prestadoras de servicios de salud, donde realicen sus rotaciones los médicos residentes.*
- 4. Un representante de la Asociación Nacional de Médicos Residentes y, en caso de que no existiera, un representante electo anualmente por los residentes de la propia sede.*
- 5. Un representante del cuerpo médico de la institución.*

Se tiene regulado el Decreto Supremo N° 007-2017-SA, Reglamento de la Ley N° 30453, que regula, en su letra d), del artículo 5°, que los Comités de Sede Docente, son los órganos de primera instancia del SINAREME, encargados de resolver las controversias derivadas de las relaciones académico-asistenciales en las que participa el médico residente con ocasión del desarrollo de su programa de formación. Tal instancia, garantiza el ejercicio de los derechos del médico residente y a su vez el cumplimiento del programa de formación.

Así también, lo regulado en su artículo 19°, acerca de la definición del Comité de Sede Docente, que es el órgano de articulación del SINAREME 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. El Comité de Sede Docente,

se constituye en primera instancia, en las relaciones académicos – asistenciales de los médicos residentes en el SINAREME.

Es en Asamblea General Ordinaria del CONAREME, de fecha 02 de agosto del 2019, ha sido vista y debatido los Criterios para Implementarse en la Conformación del Comité de Sede Docente del Sistema Nacional de Residentado Médico, los que, en razón a la problemática presentada, que podría vulnerar el cumplimiento del marco legal del SINAREME, al momento de sesionar y en atención al ejercicio de derechos y obligaciones en el contexto del debido procedimiento.

Los criterios a implementarse coadyuvan a establecer la conformación y la operatividad de la instancia, a través de las correspondientes sesiones del Comité de Sede Docente, ante la detección de una problemática presentada, de no haber sido desarrollado expresamente, a través de la Ley N° 30453, en su artículo 15°, numeral 3, y en su Reglamento, como lo es lo correspondiente a las áreas de especialidades que participan en las sesiones del Comité de Sede Docente; así también, es necesario precisar que resulta necesario establecer el número de participantes (Jefes de los departamentos asistenciales o administrativos), así como el número del quorum necesario para las sesiones del Comité de Sede Docente.

Arribando lo dispuesto por el Pleno del CONAREME, la aprobación de los criterios a implementarse, a través del Acuerdo N° 039-CONAREME-2019-AG, notificando los alcances a las sedes docentes para su cumplimiento; emitiendo la Resolución N° 020-2019-CONAREME, Resolución del Consejo Nacional de Residentado Médico. Respecto a la conformación del Comité de Sede Docente, en aquellos establecimientos de salud, que vienen desarrollando la especialidad de medicina familiar y comunitaria, en establecimientos del Primer Nivel de Atención de Salud, los que se encuentran enfocados en brindar atención integral de salud a la persona por etapa de vida, en el contexto de su familia y comunidad; ello implica, que no cuentan con Departamentos Asistenciales o Direcciones u Oficinas administrativas de la sede docente del Ministerio de Salud y de las Regiones del Perú.

En ese sentido, al estar integrado varios establecimientos de salud del primer nivel, o el caso, que solo exista un solo establecimiento de salud del primer nivel, se deben conformar el Comité de Sede Docente, en la Dirección central administrativa que depende el establecimiento de salud, ante la ausencia de los departamentos o direcciones asistenciales, debiendo concurrir de la siguiente manera:

1. El director general de la red de servicios de salud, red asistencial o similares.
2. Un representante de cada universidad que desarrolla programas de residentado médico, que no realice acto de representación del establecimiento de salud de primer nivel de atención en el Comité de Sede Docente.
3. Los/El jefe(s) del (los) establecimiento(s) de primer nivel de atención, que integra la Red asistencial o similares, donde se desarrolla el programa de la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria.

4. Un representante de la Asociación Nacional de Médicos Residentes y, en caso de que no existiera, un representante electo anualmente por los residentes de la propia sede.
5. Un representante del cuerpo médico de la institución, de corresponder.

Dr. Emilio Lias: Lo que propone en el informe, considera representantes de cuerpo médico, pero las redes no tienen cuerpos médicos, no sé cómo será en otras regiones, que podríamos realizar en ese caso.

Dr. Miguel Castro: Es cierto que algunas instituciones que forman residentes no cuentan con cuerpo médico, la idea es viabilizar esta conformación, por lo que se tomara en cuenta.

Dr. Filomeno Jauregui: Sugiero que en el punto 5, se indique "si tiene" o por corresponder.

Dra. Norka Guillen: Es importante conocer la realidad de los establecimientos de primer nivel, y la naturaleza ahora de las redes y micro redes.

Dr. Emilio Lias: Considero que deberían ser los jefes de las redes.

Dr. Miguel Castro: Participan en esta conformación, aquellos jefes de los establecimientos, donde se desarrollan los programas de residentado médico.

Dr. Eduardo Paredes: Si no hubiera alguna otra observación se pasaría a aprobar la modificación

A favor: 19

En contra: 00

Abstenciones: 00

Producida la votación se aprobó por unanimidad los siguientes acuerdos:

Acuerdo N° 069-CONAREME-2019-AG: Aprobar la Conformación del Comité de Sede Docente en el Primer Nivel de Atención, en la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria, de la siguiente manera:

1. El director general de la red de servicios de salud, red asistencial o similares.
2. Un representante de cada universidad que desarrolla programas de residentado médico, que no realice acto de representación del establecimiento de salud de primer nivel de atención en el Comité de Sede Docente.
3. Los/El jefe(s) del (los) establecimiento(s) de primer nivel de atención, que integra la Red asistencial o similares, donde se desarrolla el programa de la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria.
4. Un representante de la Asociación Nacional de Médicos Residentes y, en caso de que no existiera, un representante electo anualmente por los residentes de la propia sede.
5. Un representante del cuerpo médico de la institución, de corresponder.

Acuerdo N° 070-CONAREME-2019-AG: Encargar al Comité Directivo, que remita a todas las Sedes Docentes del Primer Nivel de Atención, que deben conformar los Comités de Sede Docente, de acuerdo con los alcances del Acuerdo N° 069-CONAREME-2019-AG; debiendo las Sedes Docentes, remitir la correspondiente Acta de Instalación.

Acuerdo N° 071-CONAREME-2019-AG: Autorizar a la Presidencia del CONAREME, suscriba la correspondiente Resolución Administrativa, que se genere, publicándose la presente Resolución Administrativa en la Página Web institucional del CONAREME.

6. APROBACIÓN DE FECHAS DE ASAMBLEA GENERAL PARA EL AÑO 2020.

Dr. Eduardo Paredes: De acuerdo con Ley N° 30453, se deben desarrollar 04 asambleas ordinarias de manera presencial - virtual al año, y extraordinarias, durante el desarrollo del Concurso Nacional de Admisión y de acuerdo con las necesidades del SINAREME.

Propuesta de fechas para las Asambleas Ordinarias:

31 de enero de 2020

24 de abril de 2020

14 de agosto de 2020

27 de noviembre de 2020

Dr. Emilio Lías: Agradecería que nos remitan la relación de fechas vía correo, para poder realizar los trámites para los permisos, viáticos y pasajes.

Dr. Eduardo Paredes: Se remitirá a todos los integrantes del CONAREME. Por otro lado, el Comité Directivo del CONAREME, sesiona los segundos y cuartos viernes de cada mes. Para ambos la citación se realiza por correo electrónico.

Puesto a conocimiento lo señalado y agotado el mismo, se procedió a la siguiente votación:

A favor: 19

En contra: 00

Abstenciones: 00

Producida la votación se aprobó por unanimidad el siguiente acuerdo:

Acuerdo N° 072-CONAREME-2019-AG: Aprobar las siguientes fechas de las Asambleas Generales del Consejo Nacional de Residencia Médica 2020:

31 de enero de 2020

24 de abril de 2020

14 de agosto de 2020

27 de noviembre de 2020

7. LICENCIAMIENTO DE UNIVERSIDADES PÚBLICAS Y PRIVADAS ANTE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE EDUCACION SUPERIOR UNIVERSITARIA (SUNEDU).

Dr. Eduardo Paredes: La SUNEDU está en el proceso de Licenciamiento de las Universidades Públicas o Privadas, y en este momento hay una universidad que está dentro del SINAREME, que no obtuvo el licenciamiento institucional, considerado como requisito esencial para conformar el SINAREME, siendo como resultado, el de salir del SINAREME; el CONAREME aprobó los requisitos para ingreso al SINAREME, y uno de ellos es estar licenciada.

Según la normativa vigente, al no obtener el licenciamiento, no pueden participar de procesos de admisión, por lo que no podrían participar en el Concurso Nacional de admisión al Residentado Médico 2020. Por otro lado, al final del año podremos saber si otras universidades que pertenecen al SINAREME, no han sido licenciadas, a la fecha hay 04 universidades del SINAREME que aún no obtienen el licenciamiento.

Se ha trabajado la situación de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica, que no tiene el licenciamiento a la fecha; esta universidad debe retirarse del SINAREME; por lo tanto, debe ser reemplazada por otra Institución Universitaria, a fin de acreditar representante en el Consejo Nacional y en el Comité Directivo. De acuerdo con la normativa del Ministerio de Educación, después de un proceso interno puede presentarse nuevamente para obtener el licenciamiento; en caso la Universidad consiga el licenciamiento debe volver a presentarse al Sistema para ser admitida, para lo cual, cumplirá con los requisitos vigentes.

Hasta hoy las Universidades: U. Nacional Federico Villareal, U. Nacional Pedro Ruiz Gallo; U. San Pedro y la U. Privada Los Andes que no han sido licenciadas, están en pleno proceso; la idea es que los acuerdos que tomemos en esta oportunidad para la Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica, sean los que se puedan tomar para las universidades que no obtengan la licencia hasta diciembre del 2019 o el tiempo que la SUNEDU disponga para licenciar institucionalmente.

Existen campos clínicos en Universidades de las regiones, éstas están preocupadas en relación a la posibilidad de perder la formación de especialistas en sus regiones, es por eso que el Consejo Nacional debe tomar decisiones el día de hoy.

La propuesta que se presenta a este Consejo Nacional, con la venia de la Presidencia, es que la universidad que no está licenciada es retirada del SINAREME; los campos clínicos que tenga la institución universitaria queden sin efecto y solicitamos que se de autorización al Comité Directivo para tomar acciones administrativas, para salvaguardar el estudio de residentado médico de los médicos residentes.

Dr. Emilio Lías: Lo que entiendo de lo expuesto, es que se ha denegado la licenciatura, mi consulta es que tanto es viable para que esa universidad obtenga el licenciamiento, que tanto es posible que

el gobierno cierre una universidad pública, existirán otras universidades en esta situación. yo soy egresado de esta universidad por lo que me voy a abstener, sin antes determinar si todavía tienen un tiempo para subsanar.

Dr. Eduardo Paredes: Está establecido que las universidades que no están licenciadas no pueden participar del concurso de admisión, por lo tanto, los campos clínicos con los que cuenta la universidad se dejan sin efecto. El licenciamiento se inició el año 2015 y conozco que es un proceso complicado, SUNEDU eligió grupos para que sirvan de ejemplo, aquí no estamos juzgando, solo velamos por el cumplimiento de los requisitos, de las normas, si se exige algo eso debe ser para todos, y por este motivo, el Consejo Nacional debe aprobar las propuestas presentadas, la alternativa es perder estos campos clínicos o dárselos a otras universidades.

Dr. Jorge Moreno: A nivel de la Universidad se viene trabajando con la finalidad de lograr el licenciamiento el próximo año, sabemos que no podemos participar del concurso, pero que va a pasar con los alumnos que tenemos a la fecha.

Dr. Miguel Castro: El Consejo Nacional de Residencia Médica, aprobó en el año 2018, los requisitos para el ingreso de una universidad al SINAREME, uno de ellos es que la universidad se encuentre licenciada ante la SUNEDU; por este motivo respetando los acuerdos tomados por el Consejo Nacional, se trae una propuesta, es que, si no cumple, no podría formar especialistas, y la exigencia refiere que estas universidades no licenciadas, deben de garantizar la continuidad de los estudios, tanto en pregrado como postgrado.

Dr. Jorge Moreno: Nosotros como universidad estamos en el SINAREME, casi desde el inicio, tenemos más de 50 años, prácticamente no están expulsando.

Dr. Julián Salas: Este es un tema complejo, pienso que se debe proyectar cómo influirá este proceso en los años, y se debe velar por que los residentes vayan a lugares más cercanos.

Dr. Eduardo Paredes: Lo que está claro, es, que si en dos años, la Universidad no logra el licenciamiento, la universidad será intervenida por el Ministerio de Educación quien iniciaría un proceso de reorganización. En el caso de los residentes, está contemplado, siguen sus estudios por dos años, es por eso por lo que el Consejo Nacional autorizaría al Comité Directivo para que tome medidas administrativas para salvaguardar a los residentes del primer año en su momento; la universidad San Luis Gonzaga de Ica tiene 90 campos clínicos y las vacantes se establecen en abril, la universidad debe estar licenciada para esa fecha, en ese sentido, tenemos que ver que se hará con los campos clínicos.

Dr. Miguel Farfán: Lo que está claro es que nadie tiene que pactar en contra de la Ley, se trata de trabajar con el marco de Ley. Nos ponemos a disposición para trabajar de manera conjunta.

Dr. Eduardo Paredes: Vuelvo a repetir, los acuerdos que se tomen serán los mismos para todas las universidades que no se licencien

Dr. Jimmy Ango: Quisiera saber ¿cuál es el mecanismo para tener los campos clínicos, como región nosotros buscaríamos la universidad para trabajar o es CONAREME, quien tendría que decidir?

Dr. Emilio Lias: Entendí lo expuesto en relación con el tema, pero considero que es necesario que la universidad logre su licenciatura, pero nosotros tenemos que velar por los residentes. Está claro que si logra su licenciamiento ingresa al sistema.

Dr. Alejandro Bermúdez: Pero debe quedar en claro que, en el caso del Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica, si se licencia regresa al SINAREME, pero como universidad nueva.

Dr. Eduardo Paredes: En vista que se ha agotado el tema y aclarado algunas dudas, solicito someter a votación el primer acuerdo, que la universidad que no logra su licenciamiento deja de conformar el SINAREME.

A favor: 17

Abstenciones: 02 (UNSLGI y UNFV)

En contra: 00

Producida la votación se aprobó por mayoría el siguiente acuerdo:

Acuerdo N° 073-CONAREME-2019-AG: Aprobar que en el marco de lo establecido en el artículo 13° de la Ley N° 30220, Ley Universitaria, y las resoluciones de la SUNEDU, las Instituciones Formadoras Universitarias públicas o privadas, conformantes del Sistema Nacional de Residentado Médico (SINAREME), que al primero de enero de 2020 o en el plazo que se establezca por la SUNEDU, no se hayan licenciado, o se haya denegado el licenciamiento institucional por la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria (SUNEDU), considerado requisito para el ingreso al SINAREME, conforme a lo establecido en el Acuerdo N° 005-CONAREME-2018-AG, aprobado en Asamblea General del CONAREME de fecha 15 de febrero de 2018, dejen de conformar el SINAREME.

Dr. Eduardo Paredes: Sometemos a votación, que se dejen sin efecto los campos clínicos autorizados para la universidad que no logra su licenciamiento.

A favor: 17

Abstenciones: 02 (UNSLGI y UNFV)

En contra: 00

Producida la votación se aprobó por mayoría el siguiente acuerdo:

Acuerdo N° 074-CONAREME-2019-AG: Aprobar que la Institución Formadora Universitaria Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica, deja de conformar el Sistema Nacional de Residentado Médico, bajo los alcances de la **Resolución del Consejo Directivo N° 137-2019-SUNEDU/CD**, emitida por el Presidente del Consejo Directivo de la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria (SUNEDU), de fecha 25 de octubre del 2019, al haberse denegado el licenciamiento institucional, requisito necesario para conformar el SINAREME; establecido por el CONAREME, a través del **Acuerdo N° 005-CONAREME-2018-AG**, aprobado por la Asamblea

General de fecha 15 de febrero de 2018, oficializado mediante la **Resolución N° 003-2018-CONAREME**, de fecha 16 de febrero de 2018; en consecuencia, se dispone dejar sin efecto, los campos clínicos autorizados por el CONAREME, para la institución formadora universitaria citada.

Dr. Eduardo Paredes: Sometemos a votación, de que se autorice al Comité Directivo, a que tome las acciones administrativas necesarias, con el fin de realizar el traslado de los residentes de ser necesario, a fin de completar sus estudios en otras instituciones.

A favor: 17

Abstenciones: 02 (UNSLGI y UNFV)

En contra: 00

Producida la votación se aprobó por mayoría el siguiente acuerdo:

Acuerdo N° 075-CONAREME-2019-AG: Disponer la continuación de la formación de los médicos residentes de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica, en los servicios de las sedes docentes que vienen ocupando a la fecha, hasta la culminación de los estudios de residentado médico, en tanto no sea superior al periodo de cese definitivo de la citada Universidad. Así también, se autoriza, de ser el caso, al Comité Directivo, el de realizar las acciones administrativas correspondientes, con la finalidad de realizar el traslado de los médicos residentes, a fin de completar los estudios de residentado médico en otras instituciones formadoras universitarias licenciadas por la SUNEDU.

Dr. Eduardo Paredes: Ponemos al voto que se autorice al Comité Directivo a realizar las acciones para la autorización y acreditación, estableciendo los procesos administrativos para que una Universidad de otro ámbito regional pueda solicitar el procedimiento de acreditación de las regiones Ica, Huancavelica y Ayacucho.

A favor: 18

Abstenciones: 01 (UNSLGI)

En contra: 00

Producida la votación se aprobó por mayoría el siguiente acuerdo:

Acuerdo N° 076-CONAREME-2019-AG: Aprobar, a efectos de no afectar la oferta de vacantes en el ámbito regional de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica: Región Ica, Región Huancavelica y Región Ayacucho, que el Comité Directivo realice las acciones administrativas para el inicio y ejecución de los procedimientos de autorización y acreditación establecido en el marco legal del SINAREME; asimismo, queda autorizado a establecer los criterios administrativos para que una Institución Formadora Universitaria de un ámbito regional acceda a otro ámbito regional y solicite el inicio de los procedimientos de autorización y del procedimiento acreditación en la Región Ica, Región Huancavelica y Región Ayacucho.

Dr. Eduardo Paredes: Bajo los alcances del acuerdo que acabamos de votar, solicitamos al Consejo Nacional, de ser el caso, que la Universidad no licenciada pudiera preservar un porcentaje de los campos clínicos aprobados en las regiones Ica, Ayacucho y Huancavelica.

Dr. Alejandro Bermúdez: Considero que hay un vacío a nivel de la Ley, y determinar o tomar la decisión del porcentaje de campos clínicos que se preservaran para la Universidad, me parece que es muy subjetiva.

Dr. Eduardo Paredes: Con relación a la propuesta, es de verse, que el CONAREME, puede delegar al Comité Directivo realice las acciones pertinentes y determine el porcentaje de campos clínicos aprobados de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica, a los que puede acceder otra institución formadora universitaria.

A favor: 19
Abstenciones: 00
En contra: 00

Producida la votación se aprobó por unanimidad el siguiente acuerdo:

Acuerdo N° 077-CONAREME-2019-AG: Establecer que bajo los alcances del **Acuerdo N° 076-CONAREME-2019-AG**, el porcentaje de campos clínicos que fueron autorizados a la Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica, a la que puede acceder otra institución formadora universitaria será determinado por el Comité Directivo del CONAREME.

Dr. Eduardo Paredes: Con relación a lo aprobado, el acuerdo será visto en la primera sesión del mes de enero del Comité Directivo. Tenemos otra propuesta de acuerdo, es que se delegue las funciones al Comité Directivo para que realice los procedimientos de autorización y acreditación para casos similares en los cuales una institución formadora universitaria no obtenga el licenciamiento.

A favor: 19
Abstenciones: 00
En contra: 00

Producida la votación se aprobó por unanimidad el siguiente acuerdo:

Acuerdo N° 078-CONAREME-2019-AG: Autorizar al Comité Directivo del CONAREME, establecer las acciones administrativas necesarias, para que en caso similares a lo establecido al **Acuerdo N° 074-CONAREME-2019-AG**, se realice y ejecute los procedimientos de autorización y acreditación, respecto de institución formadora universitaria a la que se le ha denegado el Licenciamiento institucional por la SUNEDU.

Dr. Eduardo Paredes: Otro aspecto que debemos votar, es que se deje sin efecto los campos clínicos aprobados de una institución formadora universitaria no obtenga el licenciamiento.

A favor: 18

Abstenciones: 00

En contra: 01 UNSLGI

Producida la votación se aprobó por mayoría el siguiente acuerdo:

Acuerdo N° 079-CONAREME-2019-AG: Establecer que se deja sin efecto los campos clínicos de las instituciones formadoras universitarias, autorizadas por el CONAREME, a las que se les ha denegado el licenciamiento institucional por la SUNEDU, no pudiendo participar en la oferta de vacantes en el Concurso Nacional de Admisión al Residentado Médico, que el CONAREME convoque.

Dr. Eduardo Paredes: Un punto necesario que debe quedar claro, es que las Instituciones Formadoras Universitarias que dejen de conformar el SINAREME, que logren licenciarse posteriormente, pueden solicitar su incorporación en el SINAREME cumpliendo los requisitos establecidos. Solicito someter a votación la propuesta:

A favor: 18

Abstenciones: 00

En contra: 01 UNSLGI

Producida la votación se aprobó por mayoría el siguiente acuerdo:

Acuerdo N° 080-CONAREME-2019-AG: Disponer que las Instituciones Formadoras Universitarias, una vez que dejen de conformar el SINAREME, y que posteriormente sean licenciadas por la SUNEDU y cumplan los alcances del Acuerdo N° 005-CONAREME-2018-AG, aprobado en Asamblea General del CONAREME de fecha 15 de febrero de 2018, pueden solicitar su conformación en el SINAREME, cumpliendo los requisitos y realizando el pago correspondiente, de acuerdo a la Tabla de Costos del CONAREME; pudiendo solicitar procedimientos de autorización de programas de residentado médico y autorización de campos clínicos.

Dr. Eduardo Paredes: Al ser retirada del Sistema la Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica, su representación debe ser reemplazada por otra universidad en el Consejo Nacional de Residentado Médico. En el Consejo contamos con 20 universidades, las mismas que han ingresado por antigüedad, tomando en cuenta la fecha de incorporación al Sistema; en esta oportunidad hay dos universidades que ingresaron el mismo día, la Universidad Privada de Tacna y la Universidad Cesar Vallejo; en este caso, se consideraría la universidad que tenga el mayor número de médicos residentes, que es, la Universidad Cesar Vallejo, por lo que solicito votar a favor de la propuesta.

A favor: 17
Abstenciones: 02 (UNSLGI y ANMRP)
En contra: 00

Producida la votación se aprobó por mayoría el siguiente acuerdo:

Acuerdo N° 081-CONAREME-2019-AG: Aprobar la modificación de la conformación del Consejo Nacional de Residencia Médico, integrando a la Universidad Cesar Vallejo al Pleno del CONAREME, participando el representante debidamente acreditado en las asambleas generales que se convoque, al dejar de ser conformante la Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica, del Sistema Nacional de Residencia Médico.

Dr. Eduardo Paredes: Como último punto sobre este tema, la Universidad San Luis Gonzaga de Ica, también integra el Comité Directivo, por lo que necesitamos aprobar informar al Comité Directivo que la universidad ya no forma parte del SINAREME, para que puedan realizar las acciones necesarias para su conformación.

A favor: 17
Abstenciones: 02 (UNSLGI y ANMRP)
En contra: 00

Producida la votación se aprobó por mayoría el siguiente acuerdo:

Acuerdo N° 082-CONAREME-2019-AG: Aprobar hacer de conocimiento al Comité Directivo del CONAREME, los alcances del **Acuerdo N°074-CONAREME-2019-AG**, para efectos de su conformación.

8. VIGENCIA DE LOS CAMPOS CLÍNICOS APROBADOS POR EL DECRETO SUPREMO N° 008-88-SA.

Dr. Eduardo Paredes: Los campos clínicos aprobados por el Comité Nacional de Residencia Médico, bajo el marco legal anterior el Decreto Supremo N° 008-88-SA, de acuerdo a lo regulado en el Decreto Supremo N° 007-2017-SA, el Reglamento de la Ley N° 30453, tendrían vigencia hasta el 31 de diciembre del 2019; ante ello, solicitamos que se amplíe su vigencia, considerando, que en la presente Asamblea General, se han aprobado los procedimientos e instrumentos técnicos para la autorización de campos clínicos, acreditación de sede docente, y funcionamiento de programas, solicitamos que se prorogue la vigencia hasta dos años.

A favor: 19
Abstenciones: 00
En contra: 00

Producida la votación se aprobó por mayoría el siguiente acuerdo:

Acuerdo N° 083-CONAREME-2019-AG: Aprobar la vigencia de los Campos Clínicos autorizados por el Comité Nacional de Residentado Médico, bajo los alcances normativos del Decreto Supremo N° 008-88-SA, Normas Básicas del Sistema Nacional de Residentado Médico y su Reglamento aprobado por la Resolución Suprema N° 002-2006-SA, hasta el año 2021, a fin de ser utilizados en los Concursos Nacionales de Admisión al Residentado Médico del año 2020 y 2021, al haberse aprobado a través del **Acuerdo N° 063-CONAREME-2019-AG**, **Acuerdo N° 065-CONAREME-2019-AG** y **Acuerdo N° 067-CONAREME-2019-AG**, los procedimientos de acreditación y de autorizaciones, establecido en la Segunda Disposición Complementaria Transitoria del Decreto Supremo N° 007-2017-SA, Reglamento de la Ley N° 30453.

Dr. Eduardo Paredes: Es necesario que las sedes docentes estén acreditadas, le daremos todo el apoyo necesario para que cumplan. A partir del 6 de enero, iniciaremos los procesos con los acuerdos aprobados. Las Sedes puedan acreditarse y las universidades puedan presentar sus programas para ser aprobadas. Tenemos planificado realizar 03 talleres, se formarán evaluadores que trataremos sean de las regiones para evitar movilizaciones. Creemos que a partir del primero de febrero se estará acreditando las sedes, se iniciará por los grandes hospitales y las sedes donde haya quejas.

Dr. Eduardo Paredes: Existe una institución formadora universitaria, que ha ingresado al SINAREME, y ha solicitado autorización de dos programas: medicina familiar y mastología.

Dr. Eddie Vargas: Que pasa con las universidades quieren autorizar otros campos clínicos nuevos.

Dr. Eduardo Paredes: Si los programas están aprobados, las sedes docentes acreditadas, pueden realizarlo.

Dr. Eddie Vargas: Pero como se están dando a otra universidad, debe ser a todos por igual

Dr. Alejandro Bermúdez: Es la sede docente.

Dra. Teresa Trujillo: Pero si esa universidad no tiene campos clínicos, deben participar como las demás instituciones formadoras.

Dr. Eduardo Paredes: Luego de aprobados los documentos, serán enviado a las universidades y se publicarán para que procedan con su autoevaluación.

Dra. Teresa Trujillo: Entonces no se podría aprobar hoy, si todavía no hay acreditación de sede docente.

Dr. Filomeno Jauregui: A la fecha, ninguna sede está acreditada, luego se tendría que ver las opciones que tendrían las universidades.

Dr. Eduardo Paredes: Para solicitar la autorización de un campo clínico, la sede tiene que estar acreditada y los programas autorizados. Se aprobarán los campos clínicos respetando los acuerdos de no cohabitación. Lo que se está pidiendo es que la universidad pueda tener sus campos clínicos aprobados y sedes acreditadas y programas aprobados. CONAREME siempre se ha trabajado con honestidad y se respeta a las instituciones.

A favor: 17

Abstenciones: 00

En contra: 00

Se deja constancia que el Dr. Milton Tello y la Dra. Nora Becerra, ya no se encuentran en línea.

Producida la votación se aprobó por mayoría los siguientes acuerdos:

Acuerdo N° 084-CONAREME-2019-AG: Aprobar, que para el caso de aquellas instituciones formadoras universitarias que han ingresado al SINAREME, y que no cuentan con campos clínicos en el SINAREME, el Comité Directivo del CONAREME, inicie y ejecute con estas instituciones el procedimiento de autorización de programas de residentado médico, la acreditación de sede docente y el procedimiento de autorización de campo clínico, con la finalidad de tener el derecho de participar en el Concurso Nacional de Admisión al Residentado Médico, que convoque el CONAREME; considerando, los alcances del artículo 62° del Decreto Supremo N° 007-2017-SA, Reglamento de la Ley N° 30453, que establece que está prohibida la cohabitación en los servicios de las sedes docentes.

Acuerdo N° 085-CONAREME-2019-AG: Aprobar que, en la medida, se haya autorizado el programa de formación, acreditado la sede docente y autorizado el campo clínico, bajo los alcances de la Ley N° 30453, y su Reglamento aprobado por el Decreto Supremo N° 007-2017-SA, queden sin efecto las autorizaciones de los campos clínicos regulado en el **Acuerdo N° 084-CONAREME-2019-AG**.

Dr. Eduardo Paredes: Es necesario que se pueda ampliar la vigencia de los convenios de residentado médico, a la fecha tienen una vigencia hasta diciembre del 2019, estamos solicitando que se amplíe la vigencia hasta el año 2021.

A favor: 17

Abstenciones: 00

En contra: 00

Se deja constancia que la Dra. Nora Becerra, ya no se encuentra en línea.

Producida la votación se aprobó por mayoría los siguientes acuerdos:

Acuerdo N° 086-CONAREME-2019-AG: Aprobar la vigencia de los Convenios de Residentado Médico suscritos a la fecha, bajo los alcances del Reglamento para la Suscripción de Convenios de Cooperación Interinstitucional para el Residentado Médico, aprobado por el CONAREME, hasta la fecha 31 de diciembre de 2021.

Acuerdo N° 087-CONAREME-2019-AG: Aprobar se extienda la vigencia para que aquellas instituciones formadoras universitarias y las instituciones prestadoras de servicios de salud, en su condición de sede docente, suscriban el Convenio de Residentado Médico, hasta la fecha 31 de diciembre de 2021, bajo los alcances del Reglamento para la Suscripción de Convenios de Cooperación Interinstitucional para el Residentado Médico, debiéndose consignar esta información en el modelo de Convenio de Residentado Médico.

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

“Tercera.- (...)

Todos los convenios celebrados al amparo del presente reglamento tendrán una duración máxima hasta el 31 de diciembre del 2021, estando a los alcances del Acuerdo N° 084-CONAREME-2019-AG, aprobado en Asamblea General de CONAREME, en fecha 29 de noviembre de 2019, respecto a la vigencia de los campos clínicos.

Cuarta. -

Aquellas autorizaciones de acceso de una institución universitaria en otro ámbito geográfico distinto al suyo que haya sido autorizada mediante acuerdo del CONAREME al amparo del Decreto Supremo N° 008-88-SA, se encuentra sujeta a los alcances del presente reglamento, para lo cual deberá solicitarse la autorización correspondiente. Sus efectos no excederán del 31 de diciembre del 2021.”

9. REORGANIZACIÓN DE LA LABOR ADMINISTRATIVA DEL PERSONAL DE CONAREME.

Dr. Eduardo Paredes: El CONAREME funciona solo con 08 personas quienes son las encargadas de realizar las actividades administrativas necesarias, para el funcionamiento del SINAREME, por lo que solicitó autorización para poder realizar una reorganización a nivel administrativo, lo que permitirá realizar modificaciones en los contratos laborales.

En este aspecto de reorganización administrativa, al adecuarse los nuevos cargos y actividades a desarrollarse en la lógica del Plan Estratégico del CONAREME, los procedimientos necesarios para el inicio de las actividades de autorización y acreditación en el marco de la Ley N° 30453 y su

Reglamento, aprobados por Acuerdo N° 063-CONAREME-2019-AG, Acuerdo N° 065-CONAREME-2019-AG y Acuerdo N° 067-CONAREME-2019-AG, comprometiéndolo a estas actividades al personal administrativo del CONAREME, corresponde realizar un ajuste favorable al personal administrativo, dentro de este aspecto, la contratación de personal administrativo que coadyuve con la finalidad y objetivo del SINAREME.

A favor: 17

Abstenciones: 00

En contra: 00

Producida la votación se aprobó por unanimidad el siguiente acuerdo:

Acuerdo N° 088-CONAREME-2019-AG: Autorizar al Secretario Técnico del Comité Directivo del CONAREME, a realizar las acciones administrativas a efectos de reorganizar la gestión administrativa del CONAREME, comprometiéndolo a estas actividades al personal administrativo del CONAREME, corresponde realizar un ajuste favorable al personal administrativo, dentro de este aspecto, la contratación de personal administrativo que coadyuve con la finalidad y objetivo del SINAREME.

10. OFICIALIZACIÓN DE LOS DOCUMENTOS NORMATIVOS APROBADOS POR EL CONAREME PARA SU PUBLICIDAD EN EL DIARIO EL PERUANO.

Dr. Eduardo Paredes: De acuerdo con la normativa, CONAREME, puede realizar publicaciones en el Diario Oficial El Peruano, por lo que solicitamos puedan autorizar a la Presidencia realizar la publicación de las resoluciones que se aprueban en el Diario el Peruano.

A favor: 17

Abstenciones: 00

En contra: 00

Se deja constancia que la Dra. Mónica Alfonso y Dra. Nora Becerra, ya no se encuentran en línea.

Producida la votación se aprobó por unanimidad el siguiente acuerdo:

Acuerdo N° 089-CONAREME-2019-AG: Autorizar a la Presidencia del CONAREME, de oficializar los documentos normativos aprobados por el CONAREME, para su publicidad en el Diario El Peruano.

11. DISPENSA DE TRÁMITE DE APROBACIÓN DE LOS ACUERDOS ADMINISTRATIVOS PARA SU EJECUCIÓN

Dr. Eduardo Paredes: Es necesario aprobar la dispensa de la presente acta para la ejecución de los acuerdos aprobados.

A favor: 17
En contra: 00.
Abstenciones: 00

Producida la votación se aprobó por Unanimidad el siguiente acuerdo:

Acuerdo N° 090-CONAREME-2019-AG: Dispensar del trámite de aprobación de acta que contiene los presentes acuerdos adoptados.

Anexo 1 - Cuadro de las modificaciones del Plan Estratégico

EJES ESTRATÉGICOS	PROPUESTA			ACTUAL		
	OE - CONAREME	OBJETIVO ESTRATEGICO	OP-CONAREME	OBJETIVO OPERATIVO - CONAREME	Objetivos ESTRATÉGICOS	Objetivos OPERATIVOS
EJES ESTRATÉGICOS	OE-1	Mejorar la formación del recurso humano especializado	OP-1.1	Autorizar el funcionamiento de los programas de residenciatado médico		Actualizar y convertir los Programas a Programas por competencias
			OP-1.2	Acreditar las Sedes Docentes		
			OP-1.3	Autorizar campos clínicos de calidad		
	OE-2	Asegurar la profesionalización de la docencia en residenciatado médico	OP-2.1	Asegurar que la Universidad cuente con tutores con formación en docencia y en tutoría.	Lograr la profesionalización de la docencia en residenciatado médico	Capacitar a los tutores del Residenciatado
	OE-3	Promover la producción científica de calidad en el residenciatado	OP-3.1	Aumentar la participación por parte de los médicos residentes en los concursos de trabajos de investigación.	Incrementar la producción científica	
	OE-4	Mantener un estado económico y financiero equilibrado.	OP-4.1	Disminuir la morosidad en todas las actividades realizadas por CONAREME		
	OE-5	Posicionar al CONAREME como agente articulador eficaz y eficiente	OP-5.1.1	Asegurar la articulación y buen funcionamiento de CONAREME con los COREREMES y los Comités de Sedes Docentes.		
OP-5.2			Asegurar la pertinencia de la normatividad vigente.			
OE-6	Fortalecer los sistemas de gestión	OP-6.1	Perfeccionar los Sistemas de Gestión en funcionamiento		Actualizar el Sistema de Información - Egresados	
		OP-6.2	Implementar los Sistemas de Gestión necesarios			
OE-7	Contar con personal capacitado en las competencias requeridas de acuerdo al perfil de su puesto de trabajo	OP-7.1	Mejorar la gestión mediante el personal requerido y competente		Capacitar al personal de acuerdo al diagnóstico de competencias	

OE: Objetivo Estratégico
OP: Objetivo Operativo



Conareme

Consejo Nacional de Residencia Médica Ley N° 30453

MANUAL DE AUTORIZACIÓN DE FUNCIONAMIENTO DE PROGRAMAS DE RESIDENTADO MÉDICO

Dirección: Av. Paseo de la República 6236, Oficina
N°101. Miraflores – Lima (Perú).

Teléfono: (01)717-2663.

Email: conareme@conareme.org.pe



MISIÓN DEL CONAREME

“Somos un sistema concertado que articula entidades formadoras y prestadoras de servicios de salud, que tiene por función la regulación de la formación de especialistas en medicina humana”

VISIÓN DEL CONAREME

“Ser un sistema concertado que articule de manera efectiva sus componentes para la planificación y formación de especialistas en medicina humana con estándares de calidad y que responda a las necesidades prioritarias de salud del país”



CONSEJO NACIONAL DE RESIDENTADO MÉDICO

CONAREME

Dra. Norka Rocío Guillen Ponce
Presidente del CONAREME

Secretario Técnico del CONAREME
Dr. Eduardo Paredes Bodegas



SISTEMA NACIONAL DE RESIDENTADO MÉDICO SINAREME

Instituciones formadoras: universidades con Residencia Médico

Universidad Nacional Mayor de San Marcos. UNMSM
Universidad Nacional Federico Villarreal. UNFV
Universidad Peruana Cayetano Heredia. UPCH
Universidad de San Martín de Porres. USMP
Universidad Ricardo Palma. URP
Universidad Nacional de San Agustín. UNSA
Universidad Católica Santa María. UCSM
Universidad Nacional de Trujillo. UNT
Universidad Nacional de Piura. UNP
Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo. UNPRG
Universidad Privada Antenor Orrego. UPAO
Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica. UNSLGI
Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco. UNSAAC
Universidad Nacional del Centro del Perú. UNC
Universidad Nacional de la Amazonía Peruana. UNAP
Universidad Nacional del Altiplano. UNA
Universidad Nacional de Cajamarca. UNC
Universidad Peruana Los Andes. UPLA
Universidad San Pedro de Chimbote. USP
Universidad Científica del Sur. UCS
Universidad Cesar Vallejo. UCV
Universidad Privada San Juan Bautista. UPSJB
Universidad Privada de Tacna. UPT
Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas. UPC

Instituciones prestadoras de servicios de salud

Ministerio de Salud. Ente Rector de la Salud. MINSA
Gobiernos Regionales. GR
ESSALUD.
Instituto de Medicina legal y Ciencias Forenses.
Ministerio del Interior, Sanidad de la Policía Nacional. SPNP
Ministerio de Defensa, Sanidades de las Fuerzas Armadas. SMD
Instituciones privadas. IP

Instituciones Representativas

Asociación Peruana de Facultades de Medicina, ASPEFAM.
Colegio Médico del Perú, CMP.
Asociación Nacional de Médicos Residentes del Perú, ANMRP.
Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses.



**SUB COMITÉ DE CALIDAD, COMISIÓN DE
AUTORIZACIÓN
MANUAL DE AUTORIZACIÓN DE FUNCIONAMIENTO DE
PROGRAMAS DE RESIDENTADO MÉDICO**



**MANUAL DE AUTORIZACIÓN DE FUNCIONAMIENTO DE PROGRAMAS DE
RESIDENTADO MÉDICO**
CONTENIDO – ÍNDICE

	INTRODUCCIÓN	7
	BREVE RESEÑA HISTÓRICA	8
I.	OBJETIVO GENERAL	8
II.	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	8
III.	ÁMBITO DE APLICACIÓN	9
IV.	BASE LEGAL	9
V.	PROCESO DE AUTORIZACIÓN DE FUNCIONAMIENTO DE LOS PROGRAMAS DE RESIDENTADO MÉDICO	9
	Criterios Generales	10
	Criterios específicos	11
	Criterios de Calidad	11
VI	CARACTERÍSTICAS DE LA EVALUACIÓN PARA AUTORIZAR EL FUNCIONAMIENTO DE LOS PROGRAMAS:	11
	Mediante Conclusiones Ejercida por pares Con Transparencia Confiable	11
VII.	ORGANIZACIÓN POR NIVELES DEL PROCESO DE AUTORIZACIÓN DE FUNCIONAMIENTO DE PROGRAS	12
	Consejo Nacional de Residencia Médico Sub Comité de Calidad Comisión de autorización de funcionamiento de programas	
VIII.	ETAPAS DEL PROCESO DE AUTORIZACIÓN DE FUNCIONAMIENTO DE PROGRAMAS	13
	Autoevaluación conducida por la universidad Evaluación externa por pares Dictamen, constancia y Resolución emitidos por el Consejo nacional de Residencia Médico	
IX.	REQUISITOS DE LEY PARA LA AUTORIZACIÓN DE FUNCIONAMIENTO DE PROGRAS	13
	Universidad Licenciada por SUNEDU Carrera de Medicina Acreditada por SINEACE. Universidad miembro del Sistema Nacional de Residencia Médico, del SINAREME.	
X.	REQUISITOS BÁSICOS PARA LA AUTORIZACIÓN DE FUNCIONAMIENTO DE PROGRAS	13
	De los Elementos y características del expediente electrónico por especialidad De la presentación del expediente en CONAREME De la evaluación del expediente y visita de pares Del equipo de pares evaluadores	
XI.	ESTÁNDARES Y REQUISITOS PARA LA AUTORIZACIÓN DEL FUNCIONAMIENTO DEL PROGRAMA	16
	Organización General Programa Consideraciones Generales del Programa Consideraciones Generales del Desarrollo del programa Consideraciones de operación en la sede	
XII.	DESCRIPCIÓN DE TÉRMINOS	22
ANEXOS		



MANUAL DE AUTORIZACIÓN DE FUNCIONAMIENTO DE PROGRAMAS DE RESIDENTADO MÉDICO

INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud, salud:

«La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades».

La cita procede del Preámbulo de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud, que fue adoptada por la Conferencia Sanitaria Internacional, celebrada en Nueva York del 19 de junio al 22 de julio de 1946, firmada el 22 de julio de 1946 por los representantes de 61 Estados (Official Records of the World Health Organization, N° 2, p. 100), y entró en vigor el 7 de abril de 1948. La definición no ha sido modificada desde 1948.

Es responsabilidad del Estado promover las condiciones que garanticen la Salud y una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de prevención, oportunidad, calidad, seguridad, de recuperación de la salud perdida y rehabilitación de secuelas. Asimismo, 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 10 de junio del 2016 es publicada en el diario El Peruano, diario oficial del Perú, la Ley N° 30453, Ley del Sistema nacional de Residencia Médica y el 2 de marzo del 2017 es publicado su reglamento, el Decreto Supremo N° 007-2017-SA. Estas normas instauran la Acreditación de Sedes Docentes, la Autorización de Funcionamiento de los Programas de Residencia Médica y la Autorización de Campos de Formación (campos clínicos, campos de gestión y administración y campos de medicina legal).

A partir del 10 de junio del 2016, la Ley N° 30453, Ley del Sistema Nacional de Residencia Médica - SINAREME, instituye en su Artículo 9, numeral 4: **“Establecer los requisitos para la autorización de funcionamiento de los programas de residencia médica”**. Artículo 6, numeral 4: **Autorizar los campos clínicos, de acuerdo con las necesidades del Sistema Nacional de Salud**; y Artículo 9, numeral 5: **“Acreditar a las instituciones prestadoras de servicios de salud donde se desarrolla este programa y supervisar su aplicación”**.

*El Reglamento de la Ley N° 30453, Decreto Supremo N° 007-2017-SA en su artículo 8, numeral 1: **“Autorizar el funcionamiento de los programas de residencia médica”**; constituyéndose en los pilares sobre los cuales CONAREME, tiende a la mejora continua de la calidad de la formación del especialista que el país requiere.*

La formación de especialistas en medicina humana, el residentado médico, requiere de un programa universitario, un currículo de estudios, plan de estudios, que contenga todos los aspectos y elementos indispensables que guíen el proceso formativo y determine los requisitos que deben cumplir los campos de formación, aprobados y autorizados en las sedes docentes, instituciones prestadoras de servicios de salud, Instituciones de Gestión y Administración en Salud y en el Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses y sus Divisiones Médico-Legales y así, permitan la ejecución y el desarrollo del programa universitario.

En aplicación de la Ley y el Reglamento del SINAREME, el Sub Comité de Calidad a través de la Comisión de Autorización del CONAREME, ha elaborado el **Manual de Autorización de funcionamiento de Programas de Residencia Médica**, en él, se establecen los estándares, requisitos, el procedimiento, los



instrumentos y los tiempos para la **autorización de funcionamiento de los programas de residencio médico.**

BREVE RESEÑA HISTÓRICA

La formación de especialistas en el Perú inicia en el año 1952, en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, INEN, bajo el modelo norteamericano. Con anterioridad a esta fecha, los profesionales médicos cirujanos se formaban como especialistas asistiendo voluntariamente a los servicios especializados, con la tutela de los grandes maestros, formación no escolarizada, otros, formados como especialistas en el extranjero o concurriendo a eventos y a pasantías en distintos países.

En 1963, con la Resolución Ministerial 90-63-DGS, se inicia la formación de especialistas en las universidades: Universidad Nacional Mayor de San Marcos (UNMSM), y Universidad Peruana Cayetano Heredia (UPCH), bajo lo establecido en el “**Reglamento de Residencia Médica**”; en 1974, el CONUP, autoriza a las universidades: UNMSM y UPCH, la formación escolarizada y no escolarizada de especialistas.

El Sistema Nacional de Residencia Médica, nace en 1976 con el Decreto Supremo 00659-76-SA, del 23 de setiembre de 1976. Posteriormente, el Decreto Supremo N° 008-88-SA, modificado por el DS N° 010-2011-SA y la Resolución Suprema N° 009-88-SA, modificada ésta, por la RS N° 018-2004-SA, luego por la Resolución Suprema N° 002-2006-SA, normas que rigieron el Sistema Nacional de Residencia Médica hasta junio del año 2016.

El 10 de junio de 2016, se publica, en el diario oficial El Peruano, la Ley N° 30453, Ley del Sistema Nacional de Residencia Médica y, el 02 de marzo del 2017, se publica su Reglamento, el Decreto Supremo N° 007-2017-SA.

I. OBJETIVO GENERAL

Propiciar la formación de especialistas con calidad, contribuyendo a garantizar a los médicos residentes, que las Instituciones formadoras universitarias y las Instituciones prestadoras de servicios de salud, las instituciones de gestión y administración en salud, el Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses y sus Divisiones Médico - Legales, niveles II y III, cuenten con los elementos necesarios para su formación como especialistas.

II. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- II.1. Establecer los requisitos, los procedimientos y los instrumentos para realizar los procesos de autorización de funcionamiento de los Programas de Residencia Médica;
- II.2. Estandarizar el formato de presentación y de contenidos de los programas;
- II.3. Propiciar la revisión periódica de los programas y su adecuación a las características de la cada especialidad, necesidades del país y a los avances de la ciencia;
- II.4. Verificar, que las Instituciones formadoras universitarias, cuenten con el factor humano y los recursos de biblioteca, normas e instrumentos de evaluación del residente y otros, para la formación humana, técnico-científica y ética de los especialistas;
- II.5. Determinar las competencias genéricas y específicas mínimas para las especialidades y subespecialidades;
- II.6. Establecer la nomenclatura, el tiempo de duración de la formación y los requisitos iguales para todas la especialidades y subespecialidades.

III. ÁMBITO DE APLICACIÓN

Las disposiciones del presente Manual de Autorización de Funcionamiento de Programas de Residencia Médica, son de aplicación obligatoria en todas las Instituciones Universitarias integrantes del sistema, que forman especialistas en medicina humana en las sedes docentes acreditadas y con campos de formación autorizados.

IV. BASE LEGAL

- 4.1. Ley N°26842, Ley General de Salud.
- 4.2. Ley N°30220, Ley Universitaria.
- 4.3. Ley N°30453, Ley del Sistema Nacional del Residencia Médica.
- 4.4. Ley N°30757, Ley que modifica los artículos 4 y 8 de la Ley 30453, Ley del Sistema Nacional de Residencia Médica (SINAREME).
- 4.5. Decreto Supremo N°007-2017-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley 30453, Ley del Sistema Nacional del Residencia Médica.
- 4.6. Resolución Ministerial N°286-2012/MINSA, establecen Especialidades y Subespecialidades prioritarias para la formación de especialistas en Medicina Humana que se utilizarán en la oferta de plazas en los Procesos de Admisión al SINAREME.
- 4.7. Normatividad interna de las Instituciones Formadoras integrantes del Sistema Nacional de Residencia Médica - SINAREME que no contravengan el marco normativo del SINAREME.
- 4.8. Resolución Ministerial N°769-2004/MINSA, que establece la categorización de establecimientos del Sector Salud.
- 4.9. Resolución Ministerial N°076-2014/MINSA, se aprueba la guía técnica para la categorización de establecimientos del sector salud.
- 4.10. Resolución Ministerial N°045-2015/MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Salud N°113-MINSA/DGIEM-V.01 “Infraestructura y Equipamiento de los establecimientos de salud del Primer Nivel de Atención” y modificatorias.
- 4.11. Resolución Ministerial N° 660-2014/MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Salud N°110-MINSA/DGIEM-V.01 “Infraestructura y Equipamiento de los establecimientos de salud del Segundo Nivel de Atención”
- 4.12. Resolución Ministerial N°862-2015/MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Salud N°119-MINSA/DGIEM-V.01 “Infraestructura y Equipamiento de los establecimientos de salud del Tercer Nivel de Atención”.

V. PROCESO DE AUTORIZACIÓN DE FUNCIONAMIENTO DE LOS PROGRAMAS DE RESIDENTADO MÉDICO

Criterios Generales

Los programas de postítulo corresponden a procesos de formación, profundización en áreas específicas de la medicina conducentes al título de especialista. Estos procesos están a cargo de universidades e instituciones prestadoras de servicios de salud, de gestión y de medicina legal y ciencias forenses, por tanto, debe haber aportes a la formación del especialista por parte de las instituciones involucradas, además de una cooperación y corresponsabilidad académico-asistencial efectiva, conforme a ley, formalizada ésta, a través de convenios firmados entre las partes, convenios supervisados y registrados por CONAREME.

Estos programas, al tener por objetivo profundizar en un área del ejercicio profesional, conllevan un **fuerte e intensivo componente de práctica profesional** para adquirir las correspondientes competencias, debiendo asegurarse un equilibrio entre el número de residentes, las actividades académico-asistenciales, los recursos disponibles y los médicos residentes rotantes de la especialidad y de otras especialidades.

El Proceso de Autorización de Funcionamiento de los Programas de Residencia Médico implica, para las universidades, la elaboración de programas, planes de estudio, bajo un modelo, **formato único** en base a una plantilla, que contengan los aspectos mínimos indispensables, **requisitos**, que le permitan a la universidad, al coordinador, a los tutores, a los residentes, y a las sedes docentes con sus departamentos, servicios o unidades, contar con **una guía** de programación las actividades docentes y asistenciales, establecer en nivel de categoría del establecimiento donde debe desarrollarse el programa, la infraestructura y el equipamiento, así como la capacidad resolutive y volumen de pacientes atendidos en los diferentes servicios, requeridos para cumplir con su cometido.

Además, permite a las universidades y a las sedes docentes, evaluar y establecer el requerimiento de rotaciones externas en sedes de mayor complejidad, mejor equipamiento o mayor capacidad resolutive y el tiempo de duración de la rotación.

El programa completo y bien estructurado establece los parámetros de evaluación que permitan hacer un seguimiento y retroalimentar al residente, aprobarlo o reprobarlo, retirarlo o promoverlo al año superior.

La finalidad de este proceso es tender al mejoramiento continuo de la calidad de la formación de especialistas con base en un documento universitario, revisado por pares externos, autorizado, registrado y que, por lo tanto, le da seguridad a los usuarios de los servicios de salud, de gestión y de medicina legal y ciencias forenses, de la calidad de los especialistas que se forman y de la calidad de la atención brindada con estándares de excelencia.

Las universidades que pertenecen al sistema deben estar **Licenciadas** y sus carreras de medicina **Acreditadas** en cumplimiento de la ley universitaria, del SINEACE y de los estándares de calidad internacionales, con la finalidad de continuar como miembros activos del SINAREME para el proceso de admisión del siguiente año.

Las universidades que no pertenecen al sistema y desean hacerlo, deben solicitar su incorporación, cumpliendo con los requisitos y estándares solicitados que CONAREME tiene aprobados. Luego de lo cual, realizar convenios de especialización con las sedes docentes acreditadas y solicitar autorización de funcionamiento de sus programas y la autorización de los campos de formación requeridos.

Criterios específicos

- V.1. A las Instituciones formadoras universitarias se les denominará en adelante “Universidad”.
- V.2. A la institución prestadoras de servicios de salud, de gestión y de medicina legal y ciencias forenses se denominará en adelante “sede docente”
- V.3. El documento base se denomina “programa de formación”
- V.4. La Autorización de Funcionamiento de los Programas de Residencia Médico, Implica **estandarizar el modelo** de presentación, establecer los **requisitos mínimos** necesarios para un programa educativo de postítulo, la corroboración de todo ello y su **registro**, emitiéndose un documento oficial por CONAREME, autorizando su utilización. Instrumento básico requerido para la formación de especialistas.
- V.5. El Proceso de Autorización de Funcionamiento de Programas permite a las universitarias realizar una autoevaluación y adecuación de sus programas y con ello de los campos clínicos con base en los requisitos establecidos en el programa de formación.
- V.6. El período de autorización de funcionamiento de programas es **por cinco años**, pudiendo autorizarse programas por **tres años** con la finalidad de otorgar un tiempo de adecuación y mejora del programa, con evaluaciones periódicas. Tres meses antes de cumplirse los cinco años, la universidad debe solicitar una nueva autorización de funcionamiento.

- V.7. CONAREME suspenderá la autorización de funcionamiento de los programas y las vacantes a concurso, que no aprueben la evaluación periódica o no renueven la autorización cumplido el periodo de cinco años.
- V.8. Los residentes de estas universidades y especialidades completarán su formación en su sede docente, no se programarán vacantes para nuevas admisiones .
- V.9. La presentación de informes, documentos falsos o adulterados e inexactos por las universidades son motivo de cancelación del proceso de evaluación o de la autorización según corresponda, y la institución formadora universitaria sancionada.
- V.10. El financiamiento de los procesos de evaluación y autorización de funcionamiento de los programas nuevos o vencidos es asumido por las universidades.

Criterios de Calidad

Calidad en la formación: es el nivel óptimo de formación que deben alcanzar los médicos cirujanos como especialistas, con base ética, humanística, científica y cultural, para enfrentar los retos del ejercicio y desarrollo de la medicina en general y de la especialidad en particular, ejercer su ciudadanía y continuar aprendiendo durante toda la vida.

Calidad del proceso de autorización de funcionamiento de programas, implica que éste se desarrolle con base en el cumplimiento óptimo de los estándares y requisitos y del procedimiento aprobado, que garanticen la emisión de un juicio de valor que exprese la situación real del programa.

Mediante Requisitos de forma y de fondo, requisitos previamente conocidos y con periodos de adecuación. No es un proceso fiscalizador, es un proceso de evaluación a un programa docente. CONAREME se asegura, que todas las universidades que lo requieran conozcan cada uno de los requisitos solicitados y los procedimientos a seguir.

Autorizar el funcionamiento de un programa: Es aceptar formalmente, que un programa de formación de especialistas contiene todos los elementos requeridos, que permiten servir de guía, evaluar al residente, retroalimentarlo a él y al programa para mejorarlo y establecer los estándares de autorización del campo de formación donde se pueda desarrollar el programa. Representa un reconocimiento público al programa de la universidad, por parte de CONAREME.

VI. CARACTERÍSTICAS DE LA EVALUACIÓN PARA AUTORIZAR EL FUNCIONAMIENTO DE LOS PROGRAMAS:

- VI.1. **Mediante Conclusiones:** Después de cada evaluación se obtienen conclusiones y se hace mención, requisito por requisito, tanto de los aspectos positivos como de los negativos hallados; en este último caso, se efectúan recomendaciones y sugerencias acerca de cómo lograr su resolución.
- VI.2. **Ejercida por Pares Evaluadores:** son expertos ajenos a la institución, con formación y certificación de evaluador de programas.
- VI.3. **No renovable automáticamente:** 90 días antes de vencido el plazo de autorización, la institución formadora debe volver a solicitarla y cumplir los requisitos establecidos.
- VI.4. **No transferible:** La autorización es exclusivamente al programa evaluado.
- VI.5. **Ética** Es el valor moral presente en los integrantes de la Comisión de Autorización y en los miembros de los equipos evaluadores, pares externos, para cumplir con veracidad el trabajo encomendado, vale decir, relacionarse con lo que uno debe o no debe hacer.
- VI.6. **Con Transparencia:** Garantiza que el proceso se desarrolle con autonomía y con base en requisitos previamente aprobados y conocidos por los participantes de la formación de especialistas y publicados en la página Web de CONAREME. Esta condición abarca al desempeño del conjunto de personas y organismos vinculados al proceso, incluyendo a la propia institución que solicita la autorización de funcionamiento de sus programas.
- VI.7. **Confiable:** la confiabilidad se sustenta en la confianza que el juicio de los evaluadores, la decisión de la Comisión de Autorización y del CONAREME, tendrán como fundamento los requisitos y



competencias y la verificación técnica y responsable de la situación actual del programa con base en el Informe de la Autoevaluación.

- VI.8. Con Relevancia y Pertinencia:** es relevante y pertinente porque permite evaluar las características del Programa, necesarias para el logro de los objetivos educacionales o competencias, tomando como base el perfil de egreso requerido, tanto en competencias genéricas como en competencias específicas de formación, enmarcadas en el objetivo de responder a las necesidades prioritarias de salud de nuestra población.

VII. ORGANIZACIÓN POR NIVELES DEL PROCESO DE AUTORIZACIÓN DE FUNCIONAMIENTO DE PROGRAMAS

Consejo Nacional de Residencia Médica

Funciones con relación al proceso de Autorización de Funcionamiento de Programas

- Aprueba el Manual de Autorización de Funcionamiento de Programas de Residencia Médica
- Aprueba en la Tabla de Costos el concepto por Autorización de Funcionamiento de Programas.
- Aprueba el Informe Final de la Comisión de Autorización de Funcionamiento de Programas, remitido al Consejo Nacional por el Comité Directivo de CONAREME.
- Otorga la Constancia y la Resolución de Autorización de Funcionamiento de Programas.

Comité Directivo

- Remite al Consejo Nacional a través del secretario técnico, el dictamen Final de la Comisión de Autorización de Funcionamiento de Programas;
- Revisa los documentos y aprueba las ternas de pares evaluadores externos;

Sub Comité de Calidad

Funciones con relación al proceso de autorización de funcionamiento de programas de residencia Médica:

- Remite al Secretario Técnico del Comité Directivo de CONAREME, la propuesta de Manual de Autorización de Funcionamiento de Programas y sus Instrumentos, elaborados por la Comisión de autorización
- Remite al Secretario Técnico del Comité Directivo de CONAREME, los Dictámenes Finales aprobados por la Comisión de Autorización de Funcionamiento de Programas de los programas evaluados.

Comisión de Autorización de Funcionamiento de Programas

Funciones con relación al proceso de autorización de funcionamiento de programas de residencia Médica: Sesión Ordinaria y Extraordinaria de la Comisión de autorización en coordinación con el Secretario Técnico del Comité Directivo del CONAREME, estableciendo la agenda de las reuniones.

- Recibe las solicitudes de Autorización de Funcionamiento de Programas por parte de las universidades.
- Revisa la información recibida de las universidades solicitantes, informando sobre el nivel de conformidad.
- Fundamenta ante el Consejo Nacional de Residencia Médica, los acuerdos adoptados por la Comisión de Autorización, incluyendo los Dictámenes Finales aprobados.

Secretaría Técnica

Funciones con relación al proceso de autorización de funcionamiento de programas de residencia Médica:

- Secretaría Técnica coordina y apoya a la Comisión de Autorización de funcionamiento de programas
- Secretario Técnico del Comité Directivo de CONAREME, recibe la propuesta de Manual de Autorización de Funcionamiento de Programas y sus Instrumentos, elaborados por la Comisión de autorización y la eleva al Consejo para su aprobación.
- Secretario Técnico del Comité Directivo de CONAREME, recibe los Dictámenes Finales aprobados por la Comisión de Autorización de Funcionamiento de Programas de los programas evaluados y lo presenta en el Comité Directivo.
- Secretario Técnico sustenta los dictámenes en Consejo Nacional



VIII. ETAPAS DEL PROCESO DE AUTORIZACIÓN DE FUNCIONAMIENTO DE PROGRAMAS

- **Autoevaluación y adecuación, conducida por un equipo de la universidad:** La naturaleza y alcance de la autoevaluación esta determinada por el Manual de Autorización de Funcionamiento de los Programas de Residencia Médica, que la institución formadora debe aplicar. La Secretaría Técnica de CONAREME resuelve consultas con relación al proceso de autoevaluación y adecuación, si la institución lo solicita.
- **Evaluación externa:** Ésta es responsabilidad de un equipo designado por el Comité Directivo a partir de un registro de evaluadores adecuadamente calificados y representativos de una amplia gama de perspectivas académicas y profesionales, con experiencia.
- **Dictamen, Constancia y Resolución emitidos por el Consejo Nacional de Residencia Médica.**

IX. REQUISITOS DE LEY PARA LA AUTORIZACIÓN DE FUNCIONAMIENTO DE PROGRAMAS

- Universidad Licenciada por SUNEDU.
- Carrera Licenciada por SUNEDU (en proceso).
- Carrera de Medicina Acreditada por SINEACE.
- Universidad miembro del Sistema Nacional de Residencia Médica, del SINAREME.

X. ELEMENTOS BÁSICOS PARA LA AUTORIZACIÓN DE FUNCIONAMIENTO DE PROGRAMAS

De los Elementos y características del EXPEDIENTE ELECTRÓNICO por especialidad

- Solicitud dirigida a la presidencia del Consejo Nacional de Residencia Médica, según formato.
- Informe de la universidad con relación al desarrollo del programa en las sedes docentes en los tres últimos años. (programas antiguos).
- Informe de las sedes docentes con relación al desarrollo del programa el último año. (programas antiguos), firmado por la dirección y la jefatura del servicio o departamento o similar.
- Programa en formato establecido según anexo N° y que contenga **los requisitos establecidos**.
- Resolución Rectoral (Instancia correspondiente) de creación del programa.
- Sedes docentes y número de campos clínicos autorizados y ocupados por sede.
- Egresados en los tres últimos años. Nombres y apellidos, número de DNI. (Excel)
- Titulados en los tres últimos años. Nombres y apellidos, número de DNI. (Excel)
 - Relación de renuncias, abandonos, desaprobados y vacantes no ocupadas en los tres últimos años.
 - Constancia del depósito en cuenta correspondiente según Tabla de Costos.
- Los documentos originales son válidos sin límite de tiempo, las copias fedateadas o legalizadas tienen una validez de hasta 6 meses de antigüedad.
- La documentación es escaneada, presentada por correo y en medio electrónico, debidamente foliada y firmada por la autoridad correspondiente.
- Los documentos que sustentan el informe permanecen en la universidad, son revisados por los evaluadores al momento de la visita.

De la presentación del expediente en CONAREME

El expediente es presentado en mesa de partes en formato electrónico: en un USB y enviado por correo electrónico a los correos de CONAREME: conareme@conareme.org.pe; sec.tecnico@conareme.org.pe
La Secretaría Técnica, una vez recibido y revisado el expediente electrónico, emite un correo confirmando haberlo recibido por correo y en el USB, especificando los archivos encontrados. **No es confirmación de cumplir con los requisitos. No se reciben documentos en papel.**



De la evaluación externa del expediente y visita de pares

CONAREME, a través de la Comisión de Autorización, designa un equipo de pares constituido por tres médicos Cirujanos, de la especialidad solicitada, los que revisarán el expediente electrónico y emitirán un informe, el cual, determinará la procedencia o no de continuar con el proceso de evaluación para la autorización de funcionamiento del programa.

De faltar algún requisito o documento, la Secretaría Técnica Informará a la universidad respectiva mediante correo electrónico, dándole un plazo de 72 horas para su remisión, de no enviar lo faltante, el expediente es archivado por no cumplir con los requisitos de presentación.

El expediente completo es revisado, cotejado y calificado con los instrumentos de evaluación del Manual de Autorización de Funcionamiento de Programas por el equipo de pares, con la finalidad de programar la visita; si el expediente cumple o no para autorizar el funcionamiento del programa por cinco (5) años, emitiendo un informe que contenga explícitamente las deficiencias y los aspectos que están correctos en el expediente, dicho informe, es revisado por Secretaría Técnica y enviado al Comité Directivo para su aprobación o no. De ser aprobado pasa al Consejo Nacional para su ratificación.

El Equipo de pares evaluadores, programa una visita a la universidad, para revisar y corroborar el cumplimiento de los requisitos.

Del equipo de pares evaluadores

1. Los Equipos de Pares Evaluadores designados por la Comisión de Autorización, revisados por Secretaría Técnica y aprobados por el CONAREME, son los responsables de llevar adelante la evaluación del expediente que incluye el programa de formación de acuerdo con el formato y conteniendo los requisitos establecidos, según solicitud de la Universidad. Estos Equipos están conformados por 3 integrantes, incluyendo al Coordinador del Equipo.
2. Son funciones del Coordinador:
 - Dirigir el proceso de evaluación, conforme a los criterios establecidos por el CONAREME
 - Citar y presidir las sesiones del Equipos de Pares de Evaluación.
 - Acordar con el director de la Unidad de Postgrado de la institución, la fecha y el programa de la visita, previamente discutido con el Equipos de Pares de Evaluación.
 - Supervisar la realización de las tareas distribuidas entre los integrantes del equipo.
 - Elaborar, en acuerdo con el Equipos de Pares de Evaluación, el informe escrito de evaluación y presentarlo a la Comisión de Autorización.
3. Son funciones de los integrantes del Equipos de Pares de Evaluación:
 - Participar en todas las actividades del Equipo.
 - Participar en las Sesiones que convoca el Coordinador del Equipo.
 - Participar en la elaboración del informe escrito de Evaluación.
 - Emitir voto sustentado cuando disienta de la opinión de los otros miembros.
 - Otras tareas que le encargue el Coordinador del Equipo.
4. El apoyo logístico lo da la Secretaría Técnica. Pasajes, hospedaje, viáticos, documentos, formatos y otros deben ser coordinados directamente con la Secretaría Técnica de CONAREME.

Del Procedimiento

- El Sub Comité de Calidad, a través de su Comisión de Autorización, elabora y actualiza el manual, los requisitos y las herramientas para la Autorización de Funcionamiento de Programas.
- El Consejo Nacional de Residencia Médica (CONAREME), aprueba el Manual: los requisitos e instrumentos y el procedimiento para la Autorización de Funcionamiento de Programas.
- El Consejo Nacional de Residencia Médica (CONAREME), ratifica la Autorización y emite el Certificado correspondiente, de ser aprobada y ratificada la Autorización de Funcionamiento de Programas.



- Las **universitarias**, accederán, cuando corresponda, a la visita previa; en ella, se determina si la institución reúne las condiciones generales mínimas para proceder al proceso de autorización.
- Durante la visita previa, de aceptarse, se inicia el proceso de autorización de funcionamiento, CONAREME hace entrega del Manual: los requisitos, herramientas e instrumentos y los procedimientos para realizar la Autoevaluación,
- La **universidad**, cancela el costo del proceso a CONAREME.
- El informe de autoevaluación debe ser redactado por una sola cara, en letra Arial Narrow N° 11, con espacio interlineal 1.15, incluyendo diagramas y gráficos relacionados al texto y de acuerdo con lo requerido.
- La **universidad** entrega el informe con los anexos que lo sustentan a CONAREME en PDF, en un medio magnético.
- El Comité Directivo designa un equipo de pares evaluadores a propuesta de la comisión de autorización, quienes revisarán el informe, pudiendo solicitar ampliaciones, explicaciones o aclaraciones.
 - a. De ser conforme el Informe de Autoevaluación, CONAREME notifica a la **universidad** y al equipo de pares evaluadores.
 - b. La **universidad** coordina con CONAREME el programa de la visita a la sede.
 - c. De no ser conforme el Informe de Autoevaluación, CONAREME devuelve la documentación con las observaciones correspondientes, otorgando un plazo de 90 días calendarios con la finalidad de subsanar las deficiencias. De no hacerlo, la **universidad** pierde el proceso y NO tendrá ingresantes en el Concurso Nacional de Admisión al Residencia Médica del siguiente año.
- El Equipo de Pares Evaluadores realiza la visita a la Institución solicitante.
 - a. El Equipo de pares Evaluadores elabora un informe que eleva al Comité Directivo, en el cual, sugiere o no la autorización de funcionamiento de los programas evaluados sustentando las razones de su decisión.
 - b. El Comité Directivo aprueba o no la autorización de funcionamiento del programa y eleva el expediente al Consejo Nacional de Residencia Médica para su ratificación y entrega del Certificado de autorización de funcionamiento del o los programas correspondientes.
- El Consejo Nacional de Residencia Médica, entrega a la universidad un Certificado de autorización de funcionamiento de sus programas por un período de tres (3) o de cinco (5) años.
- Habrá en la Página Web de CONAREME, una relación de los programas autorizados y de aquellos en proceso de evaluación.

El Programa, Plan de estudios, debe incluir, además de los elementos esenciales de todo programa, aspectos importantes de conocimiento del médico residente, del coordinador, del tutor, de los demás docentes y de la sede docente, con la finalidad que todos los responsables e interesados conozcan el sistema y como se desarrolla.

Dentro de los Estándares y Requisitos incluimos la información que, dentro del programa debe figurar obligatoriamente de tal modo que el médico residente esté informado desde el primer día de todos los aspectos del desarrollo de su formación. Estos aspectos son evaluados para la autorización de funcionamiento del programa.



XI. ESTÁNDARES Y REQUISITOS PARA LA AUTORIZACIÓN DE FUNCIONAMIENTO DEL PROGRAMA

PROGRAMA DE ESPECIALIDAD-SUBESPECIALIDAD (currículo de especialización, Plan Curricular)

I.- PROPUESTA PEDAGÓGICA – ESTRUCTURA CURRICULAR – REQUISITOS MÍNIMOS

DIMENSIÓN	VARIABLE	Indicador	Fuente de verificación
1. ORGANIZACIÓN GENERAL	1.1 Calidad	Universidad Licenciada. (Ley Universitaria N° 30220)	Resolución de SUNEDU
		Carrera de Medicina Acreditada. (Ley del SINEACE N° 28740)	Resolución de SINEACE
		Carrera de Medicina Licenciada. (Según plazos de la SUNEDU, próximamente)	Resolución de SUNEDU
	1.2 Organización	Unidad responsable del Programa de Residencia Médica.	Resolución o acuerdo de creación
		ROF de la unidad responsable del Residencia Médica.	Resolución o acuerdo de creación
		MOF de la unidad responsable del Residencia Médica.	Resolución o acuerdo de creación
		Jefe de Unidad responsable del Residencia Médica : depende jerárquicamente de:	Resolución o acuerdo de designación
		Secretaria Unidad responsable del Residencia Médica.	Resolución o acuerdo de designación
		Teléfono, correo electrónico, horario de atención de la Unidad responsable del Residencia Médica.	Datos presentados en el expediente
		Comité de Especialidad o equivalente, aprobado y relación de sus integrantes	Resoluciones
	1.3 Legalidad	Programa aprobado según Norma Nacional y Estatuto de la universidad en la fecha de creación y de modificaciones	Resolución Rectoral
	1.4 Características del Programa	Programa: denominación oficial de la especialidad (en especialidades nuevas se establecerá la denominación según usos internacionales)	Denominación oficial de los Programas de R M - CONAREME
		Duración en años	Duración oficial de los Programas de R M - CONAREME
		Creditaje	Creditaje oficial de los programas de R M - CONAREME
		Coordinador de la especialidad: general o por sede docente, según corresponda	
		Fundamentación: ¿por qué, a qué da respuesta la formación de los especialistas en esta especialidad? Objetivos del programa,	
CRITERIOS			
DIMENSIÓN	VARIABLE	Indicador	NORMA LEGAL



<p>2. PROGRAMA: Formulación, Perfil de egreso, Estructura Curricular, resultados y vinculación con el medio</p>	<p>2.1 PROGRAMA: estructura curricular. Elementos básicos constitutivos</p>	<p>El programa cuenta con un perfil de egreso formulado, actualizado y en función de los elementos disciplinares, profesionales y laborales según corresponda. Contiene las competencias de acuerdo con el título a otorgarse. Además, con todos los aspectos para su obtención.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Perfil de ingreso: Formulación con los contenidos, habilidades - destrezas y actitudes a desarrollar en el médico residente y a demostrarse al titularse, cuya formulación permita orientar la definición del plan curricular ¿Cuáles son las tareas o competencias que desarrolla y los problemas a resolver? Contiene Ejes curriculares... ética, investigación y responsabilidad social. Mecanismos de su actualización. ▪ Modelo Pedagógico - Metodologías para alcanzar el perfil de egreso por el médico residente, ▪ Modalidad: Programa Regular, Programa de Adquisición y Evaluación progresiva de competencias, ▪ Especialidad base de ser especialidad con requisito ▪ Estrategias de Formación y Recursos de Aprendizaje ▪ Acción tutorial, descripción ▪ Cronograma general de actividad asistencial para desarrollar. ▪ Cronograma general de actividad académica para desarrollar. ▪ Competencias, capacidades o aprendizajes a alcanzar o adquirir por año lectivo. ▪ Rotaciones internas y externas requeridas: silabo, sumillas de la rotación y cronograma <ul style="list-style-type: none"> ✓ Lugares: unidad, sede. ✓ Tiempos ✓ Competencias para adquirir. ▪ Norma de evaluación del médico residente y requisitos de titulación. ▪ Norma de evaluación del programa: adecuación y actualización. ▪ Coordinador, tutores y docentes por cada sede en la que se ejecuta el programa. ▪ Las competencias genéricas y específicas que irán adecuándose progresivamente, según avance del Sub Comité de Estándares. 	
	<p>2.2 Contenidos transversales</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Contenidos de formación general en salud: El programa debe incluirlos, referidos al sistema sanitario, las guías y programas nacionales según especialidad, la Estrategia de Atención Primaria de la Salud, entre otros, ▪ Rotación por establecimientos de primer o segundo nivel: El programa de formación contemplará una dentro del ámbito geográfico de la institución formadora universitaria o de la sede docente, por un período de tiempo que estará en función al cumplimiento de los estándares de formación. Asimismo, comprenderá la rotación a partir del segundo año de formación en órganos de gestión administrativa de acuerdo con el programa de la especialidad. ▪ La educación permanente, la investigación y los derechos de los usuarios de dicho sistema, sus familias y los trabajadores de salud, nociones básicas de psiquiatría Curso de tres créditos. El programa de formación contemplará que el médico residente a partir del segundo año de formación, bajo tutoría, realice una rotación en tele-salud y telemedicina, según corresponda, que deberá estar establecido en su programa académico, en coordinación con el Ministerio de Salud. ▪ Se prevé la modalidad de enseñanza de dichos contenidos, contiene competencias genéricas transversales. 	<p>DS N° 007-2017-SA, Artículo 39.- Rotación en establecimientos de primer o segundo nivel y en órganos de gestión administrativa. DS N° 007-2017-SA, artículo 40.- Rotación en Telesalud y Telemedicina</p>



II. REQUISITOS PARA EL DESARROLLO DEL PROGRAMA DE FORMACIÓN			
Dimensión	Variable	Indicador	NORMA LEGAL
3. Condiciones generales del desarrollo del programa:	3.1 Actividades asistenciales	<p>Los médicos residentes realizan las historias clínicas completa de los pacientes que les toca estudiar, la evoluciones y las epicrisis al alta los pacientes motivo de consulta, le realizan el diagnóstico y el plan de trabajo; los problemas que el residente tiene oportunidad de atender/abordar/resolver, se ajustan en número y tipo a los requerido, según lo establecido para la especialidad,</p> <p>Los residentes tienen a su alcance los estudios de apoyo al diagnóstico requeridos por sus pacientes.</p>	
	3.2 Procedimientos interconsultas	<p>Los procedimientos que los médicos residentes tienen oportunidad de realizar se ajustan en número y tipo al marco de referencia de la especialidad; se lleva un registro sistemático de los procedimientos que realiza cada residente en la sede y durante las rotaciones,</p> <p>Los mecanismos de interconsulta están instalados y constituyen una práctica habitual del servicio, en la que participan los médicos residentes. Se accede a servicios de diagnóstico y de tratamiento que resultan relevantes para la especialidad de manera regular y fluida.</p>	
	3.3 Guardias establecidas en el programa	<p>Son obligaciones académico - asistenciales del Médico Residente en la docencia en servicio:</p> <p>La guardia es remunerada, 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.</p> <p>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. La guardia se desarrolla en servicios de emergencia, unidades críticas, hospitalización o similares.</p> <p>El médico residente programado en guardia nocturna tiene derecho al descanso pos-guardia, a partir de las 13:00 horas del día siguiente. Al día siguiente de realizada la guardia nocturna, el residente no puede tener actividades que requieran estado de alerta máxima.</p> <p>El médico residente tiene derecho a veinticuatro (24) horas de descanso continuo a la semana, según programación.</p> <p>Durante el primer año de residencia de cualquier especialidad, el Médico Residente, realiza sus guardias en los Servicios de Emergencia. En segundo, tercero, cuarto y quinto año, según corresponda y de acuerdo con su programa en: Emergencia, Cuidados Críticos, Recuperación o Piso de Hospitalización de haber pacientes que requieran la presencia del Médico Residente</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ No acudir o ausentarse de una guardia sin autorización o motivo de fuerza mayor demostrable es una falta muy grave. 	<p>Decreto Supremo N° 007-2017-SA, Artículo 36.- OBLIGACIONES ACADÉMICO-ASISTENCIALES DEL MÉDICO RESIDENTE,</p>



<p>4. Condiciones generales del desarrollo del programa:</p>	<p>4.1 Rotaciones / escenarios de aprendizaje</p>	<p>Los médicos residentes, como parte de su programa de formación realizan rotaciones internas en su sede y externas en una sede docente distinta a la sede de formación a nivel nacional o en el extranjero. La institución formadora universitaria debe garantizar que los residentes realicen todas las rotaciones bajo la asistencia de un tutor.</p> <p>Con relación a las rotaciones externas debe observarse lo siguiente:</p> <p>a. Las rotaciones externas a nivel nacional, establecidas en el Programa, serán establecidas por la institución formadora universitaria con opinión favorable de la sede docente y, su duración no excederá de un cuarenta por ciento (40%) de la duración del programa de formación en sedes docentes en niveles III 1 y III 2 o su equivalente y de hasta un sesenta y cinco por ciento (65%) en niveles II 1 y II 2 o su equivalente.</p> <p>b. Las rotaciones externas en el extranjero, establecidas en el Programa, se realizan previa aprobación de la institución formadora universitaria y de las instituciones: MINSA, EsSalud y Sanidades Naval, FAP, Ejército y Policía Nacional del Perú, según corresponda, no pudiendo exceder de tres (3) meses del total de su programa académico. Esta rotación tendrá carácter electivo y puede añadirse el mes de vacaciones.</p> <p>c. Es responsabilidad de la institución formadora universitaria, la calidad de las sedes docentes de rotación externa, que garanticen la adecuada formación del médico residente. En el caso de las rotaciones externas a nivel nacional solo podrán realizarse en sedes docentes que cuenten con convenios vigentes con la institución formadora universitaria.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Durante el primer año no se programan rotaciones externas. ▪ Las rotaciones / escenarios de aprendizaje se corresponden con lo definido en el marco de referencia de la especialidad, ▪ Se ofrecen rotaciones fuera de la institución para desarrollar habilidades en otros contextos de práctica en función de lo establecido, ▪ Se programan rotaciones electivas 	<p>Decreto Supremo N° 007-2017-SA, Artículo 38.- DE LAS ROTACIONES</p>
	<p>4.2 Actividades de integración teórico –prácticas</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Se dedican 10 horas semanales como mínimo a actividades de integración teórico –práctica, entre las que se incluyen por lo menos tres de las siguientes: Reuniones para discutir casos, clases, seminarios, grupos de discusión, simulación, grupo de reflexión. ▪ Se incorporan los contenidos transversales en la integración teórico – práctica de manera sistemática y cotidiana. ▪ Se programan temas, tópicos, casos, etc. Como actividades académicas. ▪ Revisión de artículos de revistas. 	
	<p>4.3 Investigación</p>	<p>Los médicos residentes de especialidad presentarán al inicio del primer semestre del segundo año, un proyecto de investigación de la especialidad, el que deberá ser evaluado y aprobado por la instancia correspondiente de la institución formadora universitaria de ser el caso, durante el segundo semestre del segundo año.</p> <p>Están exceptuados de la presentación del proyecto de investigación los médicos residentes que realizan programas de formación en subespecialidades.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Se realizan actividades de investigación en las que participan residentes de los distintos años con niveles crecientes de responsabilidad para presentar TRABAJOS en eventos científicos. ▪ Se otorgan las facilidades y la asesoría a los residentes a fin de que elaboren su proyecto de investigación. ▪ Cursos o seminarios de investigación con productos calificados. ▪ Curso de redacción científica. 	<p>Decreto Supremo N° 007-2017-SA, Artículo 46.- Proyecto de Investigación. Decreto Supremo N° 007-2017-SA, Artículo 47.- Excepción</p>



<p>5. EVALUACIÓN: nota aprobatoria, desaprobados y retirados. Titulación</p>	<p>Las evaluaciones académicas son permanentes, con calificaciones mensuales en cada una de las rotaciones de acuerdo al logro de las competencias, con los instrumentos y en formato de la institución universitaria respectiva, deberá evaluarse aspectos cognitivos, habilidades y destrezas y actitudes. Competencias</p> <p>La evaluación académica se efectúa bajo las normas e instrumentos establecidos por la universidad.</p> <p>El resultado de las evaluaciones es establecido según el sistema de calificación cuantitativa vigesimal: Menos de trece (13): Desaprobado.</p> <ul style="list-style-type: none">- 13 - 15 Regular- 16 - 17 Bueno- 18 - 19 Muy bueno- 20 Sobresaliente <p>Realizada la calificación, ésta debe ser puesta a disposición del interesado para su conocimiento y demás fines.</p> <p>La institución formadora universitaria donde el médico residente realiza sus estudios de segunda especialización promoverá al año inmediato superior a los médicos residentes aprobados, según el resultado de la calificación realizada por ésta.</p> <p>Los médicos residentes desaprobados al término de un año lectivo serán separados del Sistema Nacional de Residencia Médica por la universidad, pudiendo postular al SINAREME nuevamente transcurrido un año.</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Reglamento o norma de evaluación y titulación del médico residente.▪ Existen instrumentos de evaluación adecuados. Resultados objetivos.▪ Se establecen formas y períodos de recuperación por desaprobación, descansos médicos y licencias de acuerdo a ley.▪ Las evaluaciones y calificaciones las realizan los docentes de la universidad con los médicos especialistas del servicio: coordinadores y tutores.▪ Se realizan evaluaciones al finalizar la rotación de manera sistemática.▪ Se realiza evaluación anual integradora.▪ Se registran los resultados de todas las evaluaciones realizadas en tiempo real y con conocimiento del médico residente interesado.▪ Se evalúa el programa y la función docente sistemáticamente, con información provista por los residentes, los formadores y las autoridades <p>El médico residente tiene los siguientes derechos:</p> <p>5. Recibir el título de la especialidad, otorgado por la universidad, al concluir satisfactoriamente y con calificación aprobatoria el programa de residencia médico.</p> <p>En el marco de la Ley N° 30220, Ley Universitaria, la institución universitaria formadora otorgará el título de segunda especialidad profesional, a los médicos residentes, que han aprobado los estudios de los años lectivos, el proyecto de investigación y las rotaciones correspondientes a cada especialidad.</p>	<p>DS N° 007-2017-SA, Artículo 41.- De las Evaluaciones.</p> <p>Artículo 42.- Normas para las evaluaciones.</p> <p>Artículo 43.- Calificación.</p> <p>Artículo 44.- Promoción al año inmediato superior.</p> <p>Artículo 45.- De los desaprobados.</p> <p>Ley N° 30453, Ley del Sistema Nacional de Residencia Médica (SINAREME)</p> <p>Artículo 19. Derechos del médico residente.</p> <p>DS N° 007-2017-SA, Artículo 48.- Título de Segunda Especialidad</p>
--	--	---



III. REQUISITOS PARA EL FUNCIONAMIENTO DEL PROGRAMA			
Dimensión	Variable	Indicador	NORMA LEGAL
6. Condiciones de operación del programa en la sede	6.1 Acceso a la vacante	<p>El acceso a la vacante</p> <ul style="list-style-type: none"> El acceso a la vacante de médico residente se obtiene mediante el Concurso Nacional de Admisión al Residentado Médico, único, anual y lo realiza CONAREME, Los prestadores aprueban las vacantes en los campos de formación autorizados: Libres, cautivas y por destaque, La Convocatoria es pública e informa: fechas, pagos, registros, inscripción, examen, adjudicación de vacantes, macro-sedes, requisitos, y otros mediante el <i>Cronograma, las Disposiciones Complementarias</i>; Acuerdos del Jurado de Admisión, a través de sitio Web, prospectos y medios de prensa, Requisitos: Título de <u>Médico Cirujano</u>, <u>N° de colegiado en el C.M.P.</u>, <u>estar hábil</u>, <u>resolución de haber realizado el SERUMS en medicina</u>, Anexo N° 8 y título de especialidad para las subespecialidades, Postulación por especialidad y subespecialidad 	La Ley N° 30453, Artículo 16. Concurso nacional de admisión al residentado médico y el DS N° 007-2017-SA:
	6.2 Condiciones de la vacante	<p>La condición del médico residente se adquiere cuando el adjudicatario de la vacante ofertada se ha matriculado en la institución formadora universitaria de acuerdo con los alcances del artículo 97 de la Ley N° 30220 Ley Universitaria, debiendo cumplir con la Ley N° 30453, el presente Reglamento y su Estatuto; así como con las normas pertinentes de la institución formadora universitaria en el ámbito académico y con las normas de la Sede Docente en lo asistencial.</p> <ul style="list-style-type: none"> El contrato entre los médicos residentes y la institución formadora es la matrícula que los convierte en estudiantes universitarios. Se establece una retribución correspondiente a la asignación económica a la vacante. Permanencia en el servicio de no menos a 60 horas que incluyen las guardias de 12 horas continuas. Vacaciones de 30 días por año académico, cumplidos los doce meses Licencia por maternidad y enfermedad debidamente comprobada hasta de 119 día calendarios. 	TÍTULO VII, CAPÍTULO I De los médicos residentes DS N° 007-2017-SA, Artículo 35.- De la condición de médico residente
	6.3 responsable del programa y equipo docente	<ul style="list-style-type: none"> El programa está a cargo de un equipo docente con funciones de coordinación, supervisión y tutoría. La supervisión es permanente y es realizada por profesionales especialistas pertenecientes al plantel o tutores o instructores de la institución sede docente o de la sede docente de rotación en todos los escenarios de aprendizaje. Los integrantes del equipo docente realizan cursos de formación pedagógica. Hay un responsable docente designado, con título igual al que otorga la residencia, y que recibe alguna retribución por el desempeño de su función. Existe un Área o unidad de Gestión de la docencia al residente, conformada por referentes docentes de la institución con al menos un integrante (jefe, director, encargado oficial del área o unidad) con dedicación que permita participar de las actividades de CONAREME 	LEY N° 30220, Ley Universitaria. Artículo 87. Deberes del docente. Incisos 87.1 al 87.10

XII. DESCRIPCIÓN DE TÉMINOS

- **AUTORIZACIÓN DE FUNCIONAMIENTO DE PROGRAMAS DE RESIDENTADO MÉDICO. -**
Es el proceso de autoevaluación, de evaluación y de reconocimiento que realiza el Consejo Nacional de Residencia Médica a los programas de formación de especialistas de las universidades con relación al cumplimiento de los requisitos y estándares aprobados por el CONAREME, según lo establece la ley, mediante procedimientos establecidos para tal fin, que conduce al reconocimiento de la calidad de los programas como guía para la formación del especialista
- **CALIDAD EN LA FORMACIÓN. -**
Es el nivel óptimo de formación que deben alcanzar los médicos residentes para enfrentar los retos de la atención a los pacientes, del desarrollo humano, ejercer su ciudadanía y continuar aprendiendo durante toda la vida.
- **CAMPOS DE FORMACIÓN (Clínico, de Gestión y Administración y de Medicina Legal)**
Espacios de formación de las sedes docentes, que reúnen las condiciones y requisitos establecidos y necesarios para la formación de especialistas en las diferentes ramas de la medicina.
- **COORDINADOR DE RESIDENTADO. -**
El coordinador es designado por la sección de postgrado de la universidad y que tiene la responsabilidad y es responsable de la implementación del programa académico respectivo por la institución universitaria en la sede docente; en caso de existir un número menor a cinco residentes de la especialidad en la sede docente, éste asume adicionalmente las funciones de tutor.
- **DOCENTE.**
Especialista miembro del equipo de la sede docente que participa en las actividades de enseñanza aprendizaje establecidas en el Plan Curricular de la Especialidad.
- **RESIDENTADO MÉDICO.**
Residencia Médica es una modalidad de formación de posgrado, a través de un programa regular o un programa de adquisición y evaluación progresiva de competencias, por el cual, el médico cirujano accede a su formación especializada que conduce a la obtención del Título de Especialista.
- **INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD.**
La Institución Prestadora de Servicios de Salud IPRESS según la Ley 30453 Ley del SINAREME, es aquella que financia vacantes y se constituyen en sedes docentes, cuando el CONAREME, la evalúa y la reconozca en relación con el cumplimiento de los requisitos para el desarrollo de estudios de segunda especialización en la modalidad de residencia médica.



- **INSTITUCIÓN FORMADORA. -**
Facultad o Escuela de Medicina o de Ciencias de la Salud, de una universidad integrante del Sistema Universitario Peruano y del Sistema nacional de Residentado Médico.
- **OADI. -**
Oficina de apoyo a la docencia e investigación, o la que haga sus veces. Es la unidad orgánica de la sede docente, encargada de prestar apoyo a la docencia e investigación.
- **PROGRAMA O PLAN CURRICULAR. -**
Documento que describe la organización y articulación de los elementos del proceso educativo con base en los objetivos y las competencias que deben alcanzar los residentes. Deben considerar necesariamente: el perfil de formación, las funciones y competencias del egresado, los objetivos curriculares del programa, el Plan de Estudios, el sumario de los cursos (en los casos pertinentes) precisando objetivos específicos de las rotaciones programadas, los logros mínimos a alcanzar, desagregados por año académico, el sistema de evaluación a emplear, y normas administrativas universitarias internas pertinentes.
- **PLAN DE ESTUDIOS. -**
Documento que describe secuencialmente las asignaturas, rotaciones del programa y actividades y prácticas en servicio. Se encuentra estructurado en función de la distribución del tiempo, por año académico.
- **PROFESIONES DE LAS CIENCIAS DE LA SALUD. -**
Se entiende a todas aquellas profesiones reconocidas por la Ley 23536 – Ley de los Profesionales de la Salud y sus complementarias.
- **SEDE DOCENTE. -**
Es la Institución Prestadora de Servicios de Salud, Instituciones de Gestión y Administración en Salud e Instituciones de Medicina Legal y Ciencias Forenses acreditada por el Consejo Nacional de Residentado Médico – CONAREME en las que se forman especialistas en medicina humana.
- **TUTOR. -**
Médico de la Sede Docente, designado por la sección de postgrado de la universidad y que tiene la responsabilidad de desarrollar las actividades de docencia en servicio del Plan curricular de formación.
Los cursos a cargo de la institución universitaria no deberán estar incluidas en la jornada asistencial (Jornada de adquisición de competencias en la sede docente).
- **UNIDAD, SECCIÓN, DIRECCIÓN O EQUIVALENTE DE POSTGRADO**
Unidad académico – administrativa de la Facultad, responsable de la formación de especialistas



GUÍA DE EVALUACIÓN PARA LOS EQUIPOS DE PARES

ESTÁNDARES Y CRITERIOS PARA AUTORIZACIÓN DE FUNCIONAMIENTO DE LOS PROGRAMAS DE RESIDENTADO MÉDICO

UNIVERSIDAD:		REGIÓN:				
ESPECIALIDAD:		SUB ESPECIALIDAD:				
SEDES DOCENTES:						
DIMENSIONES	VARIABLES - CRITERIOS	Indicadores	OK	Regular	Malo	
1. Organización General	1.1. Calidad	Universidad Licenciada				
		Carrera de Medicina Acreditada				
		Carrera de Medicina Licenciada				
	1.2. Organización	Unidad Responsable del Residentado Médico	ROF de la unidad			
			MOF de la unidad			
			Datos del jefe de la Unidad			
			Datos de la secretaria de la unidad			
			Teléfonos. Correos y horarios - Unidad			
			Comité de Especialidad o similar			
			Programa aprobado, Resolución de la U			
	1.3. Legalidad	1.4. Características del Programa	Denominación del programa			
			Duración del programa, años			
			Creditaje del programa			
			C. Especialidad			
Nombre del Coordinador del programa						
Fundamentación del programa						
2. PROGRAMA: Formulación, Perfil de egreso, Estructura Curricular, resultados y vinculación con el medio	2.1. PROGRAMA: estructura curricular, elementos básicos constitutivos	Perfil de egreso del especialista				
		Modelo pedagógico				
		Modalidad de ejecución				
		Especialidad base				
		Estrategias de Formación				
		Acción Tutorial				
		Cronograma de actividades A				
		Cronograma de actividades Ac				



		Competencias, objetivos			
		Norma de evaluación del Residente			
		Norma de evaluación del Programa			
		Coordinador - Tutores			
	2.2. Contenidos transversales	Guías, programas nacionales y A.P.S			
		Educación permanente			
		tele-salud y telemedicina			
3. Condiciones generales del desarrollo del programa: de operación	3.1. Actividades asistenciales	Historia Clínica completa			
		Apoyo al diagnóstico			
	3.2. Procedimientos - interconsultas	Realizar procedimientos			
		Manejo del paciente e interconsulta			
	3.3. Guardias establecidas en el programa	12 horas nocturna			
		05 a 10 guardias al mes máximo			
		Descanso post - guardia			
		24 horas de descanso continuo			
		1 ^{er} año en emergencia			
	4. Condiciones generales del desarrollo del programa: de operación	4.1. Rotaciones / escenarios de aprendizaje	Rotaciones externas nacionales		
Rotaciones externas internacionales					
Cuadro de rotaciones o malla curricular					
Convenios de rotación					
4.2. Actividades de integración teórico -prácticas		Reuniones clínico - adm. M.L			
		Contenidos transversales			
		Revisiones bibliográficas			
4.3. Investigación		Actividades de investigación			
		Facilidades y asesoría			
		Curso redacción científica			
5. EVALUACIÓN: Norma, nota aprobatoria, desaprobados y retirados. Titulación	5.1. Evaluaciones y titulación	Evaluaciones permanentes			
		Nota mínima 13			
		Entrega de las calificaciones			
		Posibilidad de recuperación			
		Reglamento completo			



6. Condiciones de operación del programa en la sede	6.1. Acceso a la vacante	Concurso Nacional				
		R. SERUMS, CMP, Habilidad CMP				
		Título de especialista para SE				
	6.2. Condiciones de la vacante	6.2. Condiciones de la vacante	Matrícula universitaria			
			Retribución económica			
			Vacaciones al cumplir 12 M			
			Coordinador, tutor y docente			
	6.3. Responsable del programa y equipo docente	6.3. Responsable del programa y equipo docente	Docentes con formación docente			
			Título de especialista			
			Experiencia y formación como tutor			
			Unidad responsable			
7. Condiciones de operación de la sede. El programa debe especificar lo que requiere en:	7.1. Equipo de salud	Tres especialistas estables				
		Tutores miembros del staff M				
	7.2. Equipamiento básico para la especialidad	7.2. Equipamiento básico para la especialidad	Nivel requerido para la especialidad			
			Unidad existente			
			Equipo de profesionales			
	7.3. Condiciones de infraestructura y funcionamiento	7.3. Condiciones de infraestructura y funcionamiento	Equipamiento			
			Infraestructura			
			Bioseguridad			
			Wifi y biblioteca básica en papel			

OK = excelente (cinco años); R = regular (tres años); M = malo no aprueba

Datos de los integrantes del equipo de pares		
Apellidos y nombres	N° del DNI	Firmas

El equipo de pares luego de la revisión y visita sugiere al Consejo Nacional de Residentado Médico:

AUTORIZAR POR 5 AÑOS:	<input type="checkbox"/>	AUTORIZAR POR 3 AÑOS:	<input type="checkbox"/>	NO AUTORIZAR EL FUNCIONAMIENTO DEL PROGRAMA	<input type="checkbox"/>
-----------------------	--------------------------	-----------------------	--------------------------	---	--------------------------

FECHA:



PLANTILLA PARA LA PRESENTACIÓN DE LOS PROGRAMAS DE RESIDENTADO MÉDICO

ÍNDICE

- 1. BREVE RESEÑA HISTÓRICA**
- 2. INTRODUCCIÓN**
- 3. REQUISITOS Y PROCEDIMIENTOS**
- 4. COMPONENTES GENERALES DEL PROGRAMA**
 - 4.1 CARÁTULA**
 - 4.2 PRESENTACIÓN**
 - 4.3 ANTECEDENTES**
 - 4.4 BASE LEGAL**
 - 4.5 JUSTIFICACIÓN**
 - 4.6 PROPÓSITOS DEL PROGRAMA**
- 5. ESTRUCTURA DEL PLAN CURRICULAR**
 - 5.1 PERFIL DEL EGRESADO**
 - 5.2 MODELO PEDAGÓGICO**
 - 5.3 MODALIDAD**
 - 5.4 ESPECIALIDAD BASE**
 - 5.5 ESTRATEGIAS DE FORMACIÓN Y RECURSOS DE APRENDIZAJE**
 - 5.6 ACCIÓN TUTORIAL**
 - 5.7 ROTACIONES**
 - 5.8 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES Y DOCENTES**
- 6. NORMA DE EVALUACIÓN Y TITULACIÓN**
- 7. EVALUACIÓN Y MONITOREO DEL PROGRAMA**
- 8. ANEXOS DEL PROGRAMA**
 - a. La Sumillas de las Rotaciones:
 - b. Sedes: principal y de rotaciones
 - c. Guardias
 - d. Relación de coordinador, tutores y docentes
 - e. Competencias genéricas: Competencias transversales:
 - f. Competencias específicas: de la especialidad
- 9. CONTENIDOS POR AÑO**
- 10. RECURSOS REQUERIDOS EN LA SEDE**
- 11. INFORMACIÓN GENERAL CON RELACIÓN A LO ESTABLECIDO POR LA NORMATIVIDAS**

4. COMPONENTES DEL PROGRAMA

4.1 CARÁTULA

- En la carátula se consignan los datos generales de la universidad, de la especialidad, de las sedes docentes y del coordinador:
- *Universidad:*
- *Facultada, escuela o unidad:*
- *Unidad de especialización:*
- *Especialidad o subespecialidad:*
- *Año de creación:* *N° de Resolución:*
- *Duración:*
- *Requisito previo de requerirse:*
- *Sedes Docentes donde se desarrolla:*
- *Jefe de la Unidad de posgrado o especialización:*
- *Coordinador General:*
- *Dirección postal de la Unidad, teléfono, correo electrónico y página Web si la tuviera.*
- *Región:*

4.2 PRESENTACIÓN

Presentación del programa de la especialidad, es nuevo o de continua con su ejecución, sustento del número de campos clínicos existentes; elementos técnicos del desarrollo del programa en determinada sede docente, en la región y las capacidades de la universidad para desarrollarla adecuadamente.

Además, figurará el número o números de la o las resoluciones de creación y modificación de la especialidad en la respectiva universidad. Otros aspectos importantes:

- *Estadísticas de la región con relación a los problemas de salud, epidemiológicas.*
- *Población a la que está dirigida la especialidad por edad, sexo, distribución geográfica en la zona y patologías prevalentes.*
- *Construcción de nuevos centros asistenciales, ampliaciones, equipamientos y requerimientos de profesionales.*
- *Planificación con relación a edad de los profesionales existentes, tasas de migración, jubilación, plazas libres y otros, que sustenten la necesidad de formar especialistas en la localidad.*
- *Sustento de permanencia de los profesionales formados.*

4.3 ANTECEDENTES DE LA ESPECIALIDAD

Experiencias anteriores que antecedieron al programa de especialidad que se presenta

- Institucionales,
- Locales e
- Internacionales.

4.4 BASE LEGAL

- Ley Universitaria N° 30220
- Ley N° 30453, ley del Sistema Nacional de Residencia Médico.
- Decreto Supremo N° 007-2017-SA, Reglamento de la Ley N° 30453.
- Ley N° 23330, ley del SERUMS
- Decreto Supremo N° 005-97-SA, Reglamento de la ley del SERUMS
- Resolución Ministerial N° 264-2016-SA, Modifica Reglamento del SERUMS
- Resolución Ministerial N° 785-2016-SA modifica inciso g reglamento SERUMS nota aprobatoria
- Ley General de Salud N° 26842
- Ley N° 27444, Ley de Procedimiento administrativos
- Normas universitarias. Estatuto, Reglamentos, otros.

4.5 JUSTIFICACIÓN

Causa, motivos o razones que prueban la conveniencia de la existencia del nuevo programa y la propuesta académica que éste enmarca, respondiendo a las necesidades detectadas en la población y el contexto social.

Asimismo, en la justificación deberá describirse los aportes con los que el programa contribuirá al desarrollo científico, tecnológico, social y cultural del país.

4.6 PROPÓSITOS DEL PROGRAMA

Fin e intencionalidad del programa (qué se pretende alcanzar con el programa), en relación con las necesidades a las que se está dando respuesta. Pueden estar referidos al programa en sí mismo como a su aporte en relación con el contexto.

5. ESTRUCTURA DEL PLAN CURRICULAR

5.1 PERFIL DEL EGRESADO

Debe enunciarse un perfil de egreso en términos de lo que **debe ser**, de lo que **debe saber** y de lo que **debe saber hacer** éticamente (competencias) el egresado al final de sus estudios, guardando relación con los lineamientos de política institucional y con los estándares nacionales e internacionales del desarrollo de la ciencia, la tecnología y las humanidades. Además, deben figurar los requisitos de ingreso: médico-cirujano, especialidad u otras condiciones.

El perfil de egreso debe acercarse o coincidir con el perfil profesional en las competencias específicas mínimas, requeridas en los puestos de trabajo existentes y de la proyección, según cambios etarios y epidemiológicos; el perfil describe las capacidades, competencias, acciones, actos médicos especializados y tareas, que el especialista, será capaz de realizar en su desempeño en el puesto de trabajo.

Comprenderá competencias genéricas transversales y competencias específicas establecidas para la especialidad, como programa básico general exigido por CONAREME y aquellas que la institución, y según la región, crea conveniente agregar.

5.2 MODELO PEDAGÓGICO

5.3 MODALIDAD

Es la declaración explícita de cómo será el tratamiento pedagógico de las rotaciones y reuniones científicas que se ofrecen y traduce las concepciones educativas que se manejan en el programa. Estará en relación con el perfil y el plan de estudios.

5.4 ESPECIALIDAD BASE

5.5 ESTRATEGIAS DE FORMACIÓN Y RECURSOS DE APRENDIZAJE

5.6 ACCIÓN TUTORIAL

5.7 ROTACIONES

5.8 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES Y DOCENTES

6. NORMA DE EVALUACIÓN Y TITULACIÓN

Se colocará las normas o reglas que rigen la presencia del residente en la sede. Asistencia, horarios, guardias, horarios de reuniones, jerarquías y otros de importancia.

7. EVALUACIÓN Y MONITOREO DEL PROGRAMA

8. CONTENIDOS POR AÑO

9. ANEXOS DEL PROGRAMA

- g. La Sumillas de las Rotaciones:
- h. Sedes: principal y de rotaciones
- i. Guardias
- j. Relación de coordinador, tutores y docentes
- k. Competencias genéricas: Competencias transversales:
- l. Competencias específicas: de la especialidad

10. RECURSOS REQUERIDOS EN LAS SEDES DOCENTES

11. INFORMACIÓN GENERAL CON RELACIÓN A LO ESTABLECIDO POR LA NORMATIVIDAD Indica:



Conareme
Consejo Nacional de Residencia Médica Ley N° 30453

MANUAL DE ACREDITACIÓN DE SEDE DOCENTE

**Dirección: Av. Paseo de la República 6236, Oficina
N°101. Miraflores – Lima (Perú).**

Teléfono: (01)717-2663.

Email: conareme@conareme.org.pe



MISIÓN DEL CONAREME

“Somos un sistema concertado que articula entidades formadoras y prestadoras de servicios de salud, que tiene por función la regulación de la formación de especialistas en medicina humana”

VISIÓN DEL CONAREME

“Ser un sistema concertado que articule de manera efectiva sus componentes para la planificación y formación de especialistas en medicina humana con estándares de calidad y que responda a las necesidades prioritarias de salud del país”



CONSEJO NACIONAL DE RESIDENTADO MÉDICO

DRA. CLAUDIA MARIA TERESA UGARTE TABOADA

(12 agosto 2016 – 14 noviembre 2018)

DR. MANUEL ALBERTO DÍAZ DE LOS SANTOS

(19 noviembre 2018 – 23 abril 2019)

DRA. NORKA ROCIO GUILLEN PONCE

(24 abril 2019 – a la fecha)

Presidentes del CONAREME

DR. EDUARDO PAREDES BODEGAS

Secretario Técnico del CONAREME



SISTEMA NACIONAL DE RESIDENTADO MÉDICO

Instituciones formadoras en Residentado Médico

Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
Universidad Nacional Federico Villarreal.
Universidad Peruana Cayetano Heredia.
Universidad de San Martín de Porres.
Universidad Ricardo Palma.
Universidad Nacional de San Agustín.
Universidad Católica Santa María.
Universidad Nacional de Trujillo.
Universidad Nacional de Piura.
Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo.
Universidad Privada Antenor Orrego.
Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica.
Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco.
Universidad Nacional del Centro del Perú.
Universidad Nacional de la Amazonía Peruana.
Universidad Nacional del Altiplano.
Universidad Nacional de Cajamarca.
Universidad Peruana Los Andes.
Universidad San Pedro de Chimbote.
Universidad Científica del Sur.
Universidad Cesar Vallejo.
Universidad Privada San Juan Bautista.
Universidad Privada de Tacna.
Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas.

Instituciones prestadoras de servicios de salud

Ministerio de Salud.
Gobiernos Regionales.
ESSALUD.
Instituto de Medicina legal.
Sanidad de la Policía Nacional del Perú.
Sanidad de las Fuerzas Armadas.
Instituciones privadas.

Instituciones Representativas

Asociación Peruana de Facultades de Medicina.
Colegio Médico del Perú.
Asociación Nacional de Médicos Residentes del Perú.
Instituto de Medicina Legal.



COMISIÓN DE ACREDITACIÓN DE SEDE DOCENTE

DRA. MÓNICA ALFONSO SALAS	Rep. ANMRP
DRA. ROSA ARANA SUNOHARA	Rep. UPCH
DRA. ANA BERCERA VILLACORTA	Rep. ANMRP
	Secretaria
DR. JESÚS MARIO CARRIÓN CHAMBILLA	Rep. UNMSM
DR. IVAN CHÁVEZ PASSIURI	Rep. UNSA
DR. PEDRO DÍAZ URTEAGA	Rep. MINSA
	Presidente
DR. FILOMENO JAUREGUI FRANCIA	Rep. URP
DRA. ANA CECILIA OLASCOAGA MESIA	Rep. UPCH
DRA. ROSA SANTA CRUZ BENAVENTE	Rep. ESSALUD
DR. EDDIE VARGAS ENCALADA	Rep. UNMSM
DR. CHRISTOPHER VÁSQUEZ CHUQUIHUACCHA	Rep. ESSALUD



MANUAL DE ACREDITACIÓN DE SEDES DOCENTES

CONTENIDO

INTRODUCCIÓN

- I. OBJETIVO GENERAL**
 - II. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**
 - III. ÁMBITO DE APLICACIÓN**
 - IV. BASE LEGAL**
 - V. ACREDITACIÓN DE INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD INSTITUCIÓN SOLICITANTE, COMO SEDE DOCENTE**
 - VI. PROCESO DE ACREDITACIÓN DE SEDE DOCENTE**
 - VII. DIMENSIONES Y ESTÁNDARES DE LA ACREDITACIÓN DE SEDE DOCENTE**
 - VIII. MATRIZ DE EVALUACIÓN PARA LA ACREDITACIÓN DE SEDE DOCENTE**
 - IX. MATRIZ DE VALORACIÓN DE LOS ESTANDARES**
- ANEXO 1. GUÍA DEL EVALUADOR**



MANUAL DE ACREDITACIÓN DE SEDE DOCENTE

INTRODUCCIÓN

Es responsabilidad del Estado promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad. Asimismo, 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.

A partir del 10 de junio del 2016, la Ley N° 30453, Ley del Sistema Nacional de Residencia Médica - SINAREME, instituye en su Artículo 6, numeral 4: *“Implementar las prioridades de formación especializada establecidas por el Ministerio de Salud, así como **autorizar los campos clínicos**, de acuerdo con las necesidades del Sistema Nacional de Salud”*; así mismo en el Artículo 9, numeral 5: *“**Acreditar a las instituciones prestadoras de servicios de salud** donde se desarrolla este programa y supervisar su aplicación”*.

La formación de especialistas en medicina humana, residentado médico, requiere, para la adquisición de competencias profesionales, instituciones prestadoras de servicios de salud, Instituciones de Gestión y Administración en Salud y el Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses y sus Divisiones Médico-Legales, en las cuales, se congreguen todos los elementos necesarios para desarrollar competencias especializadas, este espacio acreditado es la **Sede Docente**.

En aplicación de la Ley del SINAREME, la Comisión de Acreditación de Sede Docente del CONAREME, ha elaborado el **Manual de Acreditación de Sedes Docentes**, en el que se establece el procedimiento de acreditación y contiene las dimensiones y los estándares y las herramientas para su aplicación.

El proceso de Acreditación de Sede Docente, consiste en un proceso voluntario mediante el cual, las **Instituciones solicitantes** son capaces de medir la calidad de sus servicios y el rendimiento de los mismos, frente a estándares aprobados y reconocidos a nivel nacional, por el Consejo Nacional de Residencia Médica, y que conduce al reconocimiento como **SEDE DOCENTE** para la formación de especialistas y subespecialistas en medicina humana, mediante los Programas de Residencia Médica. El procedimiento desarrollado procura realimentar de manera continua a las instituciones de salud y formadoras para que formulen esfuerzos de desarrollo en beneficio de la formación de especialistas y subespecialistas.

Para la construcción del presente manual se han tomado como antecedentes los instrumentos de acreditación de campos clínicos del CONAREME: Normas y Procedimientos de Acreditación de Programas de Segunda Especialización en Medicina. Asimismo, han participado en su producción asesores externos de Institución Acreditadoras y Expertos internacionales, que con sus aportes enriquecieron el trabajo de construcción.

I. OBJETIVO GENERAL

Contribuir a garantizar a los usuarios y al Sistema Nacional de Salud, que las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, las Instituciones de Gestión y Administración en Salud, el Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses y sus Divisiones Médico-Legales, niveles II y III, debidamente acreditadas como Sede Docente, cuenten con capacidades para formar especialistas en medicina humana con calidad, sobre la base del cumplimiento de dimensiones y estándares, previamente establecidos por el Consejo Nacional de Residencia Médica - CONAREME.



II. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- 2.1. Acreditar a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, Instituciones de Gestión y Administración en Salud, al Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses y sus Divisiones Médico-Legales, niveles II y III, como Sedes Docentes, adoptando criterios tendientes a facilitar los procesos de mejoramiento de la calidad en la formación de especialistas en medicina humana;
- 2.2. Lograr en la Sede Docente, la formación de especialistas altamente calificados científica, humana y éticamente, para la atención de salud, docencia e investigación de calidad.
- 2.3. Proveer a la sociedad civil, confianza en el sistema de atención de salud, en relación con la calidad de la formación de especialistas en medicina humana;
- 2.4. Propiciar la autoevaluación permanente en las Sedes Docentes;
- 2.5. Verificar, que las Sedes Docentes, cuenten con el factor humano y los recursos de infraestructura, equipamiento, tecnologías e información, para el desarrollo de la formación de especialistas en medicina humana.

III. ÁMBITO DE APLICACIÓN

Las disposiciones del presente Manual de Acreditación de Sede Docente, son de aplicación en todas las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud: Ministerio de Salud, EsSalud, Sanidades de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional del Perú, Gobiernos Regionales y Sector Privado; Instituciones de Gestión y Administración en Salud, el Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses y sus Divisiones Médico-Legales; Instituciones que financien o financiarán vacantes en los campos clínicos autorizados a las universidades integrantes del sistema, que forman especialistas en medicina humana en las sedes docentes.

IV. BASE LEGAL

- 4.1. Ley N°26842, Ley General de Salud.
- 4.2. Ley N°30220, Ley Universitaria.
- 4.3. Ley N°30453, Ley del Sistema Nacional del Residentado Médico.
- 4.4. Ley N°30757, Ley que modifica los artículos 4 y 8 de la Ley 30453, Ley del Sistema Nacional de Residentado Médico (SINAREME).
- 4.5. Decreto Supremo N°007-2017-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley 30453, Ley del Sistema Nacional del Residentado Médico.
- 4.6. Resolución Ministerial N°286-2012/MINSA, establecen Especialidades y Subespecialidades prioritarias para la formación de especialistas en Medicina Humana que se utilizarán en la oferta de plazas en los Procesos de Admisión al SINAREME.
- 4.7. Normatividad interna de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y de las Instituciones Formadoras integrantes del Sistema Nacional de Residentado Médico - SINAREME que no contravengan el marco normativo del SINAREME.
- 4.8. Decreto Supremo N°021-2005-SA, que aprueba la creación del Sistema Nacional de Articulación de Docencia-Servicio e Investigación en Pregrado de Salud (SINAPRES).
- 4.9. Decreto Legislativo N°1161, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- 4.10. Decreto Legislativo N°1158, que dispone medidas destinadas al fortalecimiento y cambio de denominación de la Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud.
- 4.11. Resolución Suprema N°032-2005-SA, Bases para la celebración de Convenios de cooperación docente-asistencial entre el Ministerio de Salud, los gobiernos regionales y las universidades con facultades o escuelas de ciencias de la salud.



- 4.12. Resolución Ministerial N°769-2004/MINSA, que establece la categorización de establecimientos del Sector Salud.
- 4.13. Resolución Ministerial N°076-2014/MINSA, se aprueba la guía técnica para la categorización de establecimientos del sector salud.
- 4.14. Resolución Ministerial N°945-2005/MINSA, Modelo de Convenio Marco de Cooperación Docente-Asistencial a celebrarse entre el Ministerio de Salud, los Gobiernos Regionales y las universidades que tienen facultades o escuelas de ciencias de la salud.
- 4.15. Resolución Ministerial N°045-2015/MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Salud N°113-MINSA/DGIEM-V.01 “Infraestructura y Equipamiento de los establecimientos de salud del Primer Nivel de Atención” y modificatorias.
- 4.16. Resolución Ministerial N° 660-2014/MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Salud N°110-MINSA/DGIEM-V.01 “Infraestructura y Equipamiento de los establecimientos de salud del Segundo Nivel de Atención”
- 4.17. Resolución Ministerial N°862-2015/MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Salud N°119-MINSA/DGIEM-V.01 “Infraestructura y Equipamiento de los establecimientos de salud del Tercer Nivel de Atención”.

V. ACREDITACIÓN DE INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD Y DEL INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES, COMO SEDE DOCENTE

5.1. Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, las Instituciones de Gestión y Administración en Salud, el Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses y sus Divisiones Médico-Legales, en adelante se denominarán **Instituciones solicitantes**.

5.2. Acreditación de Instituciones solicitantes como Sede Docente. -

La **Acreditación** Implica dar fe pública de la calidad de la institución acreditada, acción que realiza y otorga CONAREME a las **Instituciones solicitantes**, en relación con el cumplimiento de los estándares (dimensiones y estándares) y procedimientos aprobados, y que conduce al reconocimiento de éstas como **SEDE DOCENTE** para la formación de especialistas y subespecialistas en medicina humana mediante los Programas de Residencia Médica.

El **proceso de acreditación** permite a las **Instituciones solicitantes** realizar una evaluación con base en los estándares, con sus dimensiones y estándares: Seguridad y Humanización de la Atención, Educación Médica Profesional e Investigación, Organización de las respectivas Instituciones y Organización en la Atención en Salud, mediante la participación de los involucrados en la atención de salud y formación en salud.

El **proceso de acreditación** implica la autoevaluación (informe de autoevaluación); evaluación en detalle por un equipo de expertos, pares externos (informe de los pares externos); decisión del Comité Directivo y ratificación por el Consejo Nacional de Residencia Médica y otorgamiento del Certificado de ser aprobada. La finalidad de este proceso es favorecer el mejoramiento continuo de la calidad de la atención, de la formación de especialistas, de la seguridad de los usuarios de los servicios de atención, mediante estándares de excelencia.

Las **Instituciones solicitantes**, que actualmente son sedes docentes, deben ser acreditadas con la finalidad de continuar como tales para el proceso de admisión del siguiente año.

Las **Instituciones solicitantes** que no son sedes docentes en la actualidad y desean serlo, deben solicitar su acreditación previamente a realizar convenios de posgrado – especialización, con las universidades. Estas instituciones deben solicitar la visita previa.

5.2. ORGANIZACIÓN DEL PROCESO DE ACREDITACIÓN DE SEDE DOCENTE

5.2.1 Consejo Nacional de Residencia Médica

Funciones con relación al proceso de acreditación

- Aprobar el Manual de Acreditación de Sede Docente
- Supervisar el proceso de Acreditación de Sede Docente.
- Aprobar el Tarifario por concepto de Acreditación de Sede Docente.
- Aprobar el Informe Final de la Comisión de Acreditación de Sede Docente, remitido al Consejo por el Comité Directivo de CONAREME.
- Otorgar la Constancia y la Resolución de Acreditación de Sede Docente.

5.2.2 Sub Comité de Calidad

Funciones con relación al proceso de acreditación:

- Remitir al Secretario Técnico del Comité Directivo de CONAREME, la propuesta de Manual de Acreditación de Sede Docente y sus Instrumentos, elaborados por la Comisión de Acreditación de Sede Docente
- Remitir al Secretario Técnico del Comité Directivo de CONAREME, los Dictámenes Finales aprobados por la Comisión de Acreditación de Sede Docente

5.2.3 Comisión de Acreditación de Sede Docente

Funciones con relación al proceso de acreditación

- Cita a Sesión Ordinaria y Extraordinaria de la Comisión de Acreditación, en coordinación con el Secretario Técnico del Comité Directivo del CONAREME, estableciendo la agenda de la reunión.
- Recibir las solicitudes de acreditación de las instituciones solicitantes
- Revisar, la información recibida por las instituciones solicitantes, informando sobre el nivel de conformidad.
- Fundamentar ante el Consejo Nacional de Residencia Médica, los acuerdos adoptados por la Comisión de Acreditación, incluyendo los Dictámenes Finales aprobados.

5.2.4 Principios del Proceso de Acreditación de Sede Docente

- Transparencia y Confiabilidad
Garantizando que el proceso se desarrollará con independencia de juicio, sobre lineamientos técnicos previamente aprobados. Esta condición abarca el, desempeño del conjunto de personas e instituciones vinculadas al proceso, incluyendo la propia institución que solicita la acreditación. Se basa en la confianza en que el juicio de los evaluadores y la decisión de la Comisión de Acreditación se basará en una apreciación técnica y responsable de la Institución Solicitante.
- Calidad, Relevancia y Pertinencia
Se basa en la asunción de que el proceso se desarrolla dentro de estándares procedimentales y técnicos internacionalmente aceptables, evaluando las características propias de la Institución Solicitante, trascendentes para el logro de los objetivos de formación de especialistas, conforme a lo establecido en el Manual de Acreditación de Sede Docente.

5.3. REQUISITOS PARA LA ACREDITACION DE SEDE DOCENTE

- Solicitud de visita previa cuando corresponda, con la finalidad de evaluar si procede iniciar el proceso de acreditación.
- Informe de la visita previa de reconocimiento de la Institución y de corresponder, acta de entrega del Manual de Acreditación con la finalidad que realicen la autoevaluación con base en los estándares establecidos por CONAREME.



- Solicitud de Acreditación como Sede Docente presentada por las **Instituciones solicitantes** al CONAREME.
- Resolución de Categorización de la **Instituciones solicitantes, de corresponder.**
- Comprobante de Pago de la tasa establecida por CONAREME.
- Informe de Autoevaluación en el marco del Manual y de los Estándares entregados.
- Documentos que sustenten el Informe de Autoevaluación.

5.4. PROCESO DE ACREDITACIÓN DE SEDE DOCENTE

- El Sub Comité de Calidad, a través de su Comisión de Acreditación, elabora y actualiza el manual, los estándares y las herramientas para la acreditación de Sedes Docentes.
- El Consejo Nacional de Residencia Médica (CONAREME), aprueba el Manual, los estándares e instrumentos para la acreditación.
- El Consejo Nacional de Residencia Médica (CONAREME), ratifica la acreditación y emite el Certificado correspondiente, de ser aprobada y ratificada la Acreditación.
- Las **Instituciones solicitantes**, accederán, cuando corresponda, a la visita previa; en ella, se determina si la institución reúne las condiciones generales mínimas para proceder al proceso de acreditación.
- Durante la visita previa, de aceptarse iniciar el proceso de acreditación, CONAREME hace entrega del Manual, las dimensiones y los Estándares, herramientas e instrumentos para realizar la Autoevaluación,
- La institución solicitante, formará una comisión o unidad de evaluación, la que se encargará de realizar el proceso de autoevaluación: recolección de datos duros, realización de encuestas, entrevistas y grupos focales, a fin de contar con la información requerida para redactar el informe de autoevaluación.
- Las **Instituciones solicitantes**, según corresponda, cancela el 30% del costo del proceso a CONAREME.
- Las **Instituciones solicitantes**, según corresponda, realiza el proceso de autoevaluación y elabora el Informe de Autoevaluación, el cual, no debe tener más de 90 páginas.
- El informe de autoevaluación debe ser redactado por una sola cara, en letra Arial Narrow N° 11, con espacio interlineal 1.15, incluyendo diagramas y gráficos relacionados al texto y de acuerdo con lo requerido.
- La Institución solicitante entrega el informe con los anexos que lo sustentan a CONAREME en PDF, en un medio magnético y en físico, en papel bond A4 de 80 gramos.
- El Comité Directivo designa un equipo de pares evaluadores, quienes revisarán el informe, pudiendo solicitar ampliaciones, explicaciones o aclaraciones.
 - a. De ser conforme el Informe de Autoevaluación, CONAREME notifica a la Institución solicitante y al equipo de pares evaluadores.
 - b. La Institución solicitante coordina con CONAREME el programa de la visita a la sede.
 - c. De no ser conforme el Informe de Autoevaluación, CONAREME devuelve la documentación con las observaciones correspondientes, otorgando un plazo de 90 días calendarios con la finalidad de subsanar las deficiencias. De no hacerlo, la **Institución solicitante** pierde el proceso y NO tendrá ingresantes en el Concurso Nacional de Admisión al Residencia Médica del siguiente año.
- Si es conforme, el Equipo de Pares Evaluadores realiza la visita a la Institución solicitante.
 - a. El Equipo de pares Evaluadores elabora un informe que eleva al Comité Directivo, en el cual, sugiere o no la acreditación, sustentando las razones de su decisión.

- b. El Comité Directivo aprueba o no la Acreditación y eleva el expediente al Consejo Nacional de Residentado Médico para su ratificación y entrega del Certificado de Acreditación correspondiente.
- El Consejo Nacional de Residentado Médico, entrega a la Institución solicitante un Certificado de Acreditación con duración de 5 años.
- Habrá una relación en la Página Web de CONAREME, de las instituciones Acreditadas y en proceso de evaluación.

5.5. DURACIÓN DE LA ACREDITACIÓN COMO SEDE DOCENTE. -

La acreditación como sede docente tiene una duración máxima de hasta cinco (5) años; su renovación implica un nuevo procedimiento de acreditación. Al detectarse que la institución prestadora de servicios de salud en su condición de Sede Docente, no cumple con las condiciones de la acreditación, esta acreditación será observada y apercibida la Sede Docente por el Comité Directivo a su cumplimiento en un plazo perentorio, de no cumplirse, se elevará al CONAREME para las acciones correspondientes.

5.6. PERÍODOS DE ACREDITACIÓN. -

Criterios para determinar si una institución acredita como sede docente y el periodo de acreditación de corresponder:

- No acredita** Si al menos una dimensión obtiene un puntaje < 60%
- Acredita 2 años** Si al menos todas las dimensiones logran un puntaje \geq 60%
- Acredita 5 años** Todas las dimensiones \geq 80% (*)

(*) En el caso de no cumplir plenamente un **factor crítico**, entonces la acreditación será por 2 años

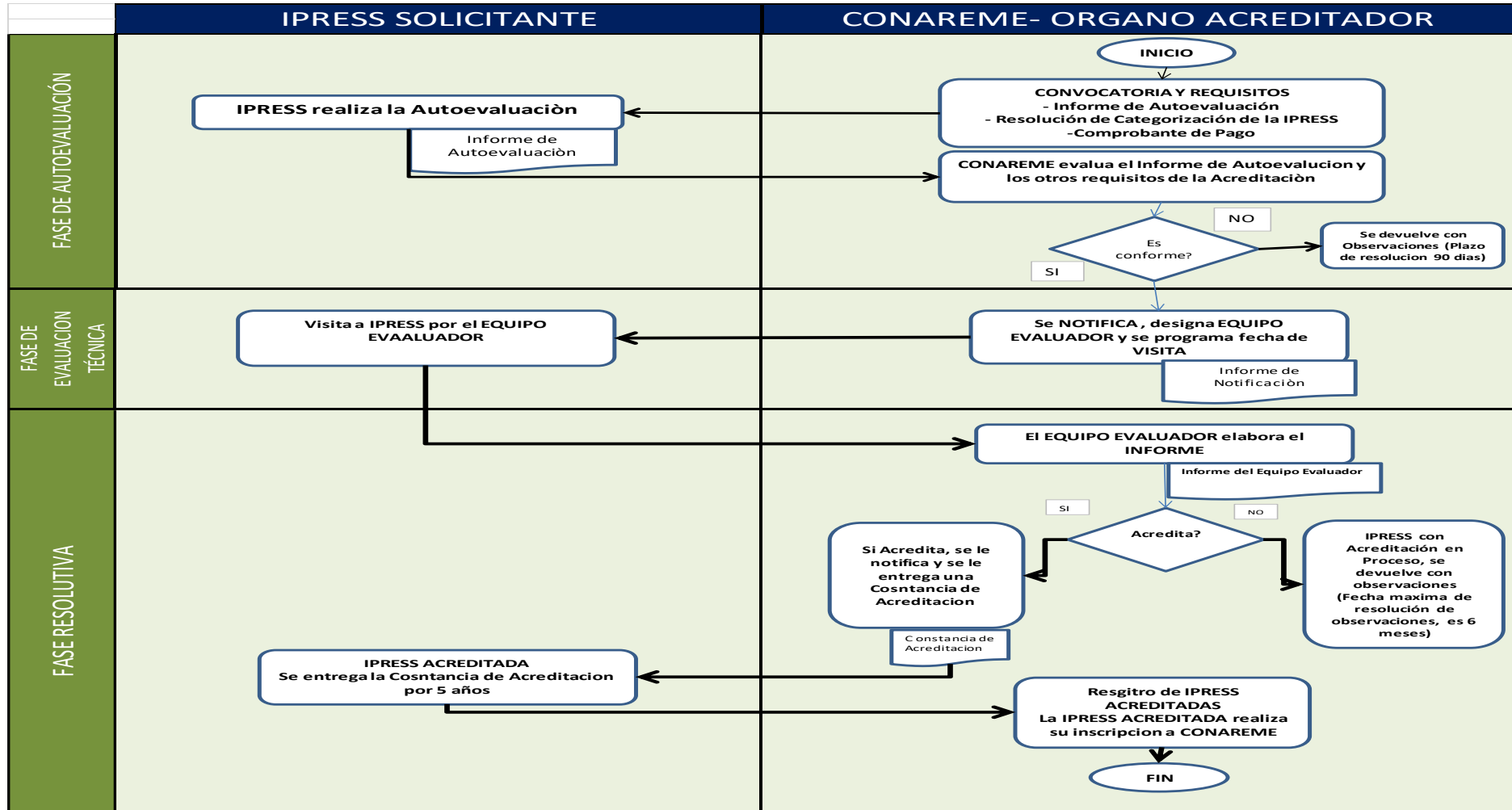
5.7. SUSPENSIÓN O PÉRDIDA DE LA ACREDITACIÓN DE LA SEDE DOCENTE. -

- El Reglamento de la Ley N° 30453, Ley del Sistema Nacional de Residentado Médico (SINAREME), establece en el Artículo 60.- SUSPENSIÓN O PÉRDIDA DE LA ACREDITACIÓN

Son causales de suspensión o pérdida de la acreditación de sede docente:

- Operar o realizar actividades de formación de médicos cirujanos sin contar con la autorización de los campos clínicos del CONAREME.
- Incumplir con los pagos correspondientes al médico residente.
- Incumplir con las medidas de bioseguridad, descanso post guardia, alimentación y pago de guardias de ser el caso.
- No brindar el equipamiento adecuado de acuerdo a los estándares del campo clínico autorizado.

VI. FLUJOGRAMA DEL PROCESO DE ACREDITACIÓN DE SEDE DOCENTE



VII. DIMENSIONES Y ESTÁNDARES PARA LA ACREDITACIÓN DE SEDES DOCENTES

- La Acreditación de Sedes Docentes es un proceso voluntario mediante el cual, las **Instituciones Solicitantes**, son capaces de medir la calidad de sus servicios y el rendimiento de estos, frente a estándares reconocidos a nivel nacional. El proceso de acreditación implica la autoevaluación, así como una evaluación externa por un equipo de expertos. Acreditar, es dar fe pública, y certificar a las **Instituciones**, en relación con el cumplimiento de los estándares y procedimientos establecidos, que conduce al reconocimiento de éstas como **SEDES DOCENTES** por parte de CONAREME, para la formación de especialistas y subespecialistas a través de los Programas de Residencia Médica.

La Acreditación de Sede Docente tiene un enfoque de proceso, holístico y multidimensional, constituido por cuatro (4) Dimensiones y treinta y cinco (35) Estándares. La Primera Dimensión, está centrada en el paciente, la Segunda Dimensión, está relacionada a la Educación Médica e Investigación, la Tercera Dimensión, corresponde a la Gestión de la Organización, y la Cuarta Dimensión concierne a la Organización de la Atención de Salud.

Las Dimensiones y Estándares para la Acreditación de Sede Docente, son los requisitos o condiciones que son exigibles a las las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, a las Instituciones de Gestión y Administración en Salud, al Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses y a sus Divisiones Médico-Legales, niveles II y III, (**Instituciones solicitantes**) como medio para la Acreditación de Sede Docente, así como para garantizar la calidad e idoneidad de la formación de especialistas y sub especialistas en medicina humana.

I. SEGURIDAD DEL PACIENTE Y HUMANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN EN LA INSTITUCIÓN SOLICITANTE

La Institución Solicitante:

- Incorpora en su plan de gestión de la calidad, estrategias para promover la atención segura y humana al usuario.
- Cuenta con normas para la vigilancia, prevención y control de infecciones asociadas a la atención de salud (infecciones nosocomiales).
- El personal de salud recibe sensibilización y capacitación periódica sobre atención segura y humana.
- Cuenta con un sistema de monitoreo de la satisfacción del usuario externo e interno.
- Cuenta con procesos definidos en caso de reclamos y quejas de los usuarios.
- Ha implementado el Consentimiento Informado para la atención de salud y para la docencia.

II. EDUCACIÓN MÉDICA E INVESTIGACIÓN

La Institución Solicitante:

- Cuenta con un Programa de Inducción para el Médico Residente.
- Cuenta con un representante de los Médicos Residentes, acreditado por la Asociación Nacional de Médicos Residentes ANMRP, según reglamento de la Ley del SINAREME.
- Cuenta con un plan de capacitación anual.
- Cuenta con un responsable del área de capacitación, docencia e investigación, encargado de la integración del trabajo de la universidad con la sede docente
- Cuenta con convenios marco y específicos con las instituciones formadoras y planes de trabajo.
- La IPRESS provee de insumos necesarios de bioseguridad al personal de salud.
- Realiza educación médica de pregrado.
- Cuenta con ambientes y equipos tecnológicos adecuados para la enseñanza y aprendizaje.



- Cuenta con líneas de investigación y trabajos de investigación y tiene publicaciones en revistas indexadas.
- Cuenta con personal médico especialista con capacitación en docencia.
- Cuenta con el Plan de las rotaciones de los médicos residentes en coordinación con la universidad.
- Cuenta y cumple regularmente con la programación de actividades académicas en coordinación con la universidad.
- Cuenta con coordinador por institución formadora para el Residencia Médico.
- El Comité de Sede Docente se reúne regularmente y suscribe actas

III. ORGANIZACIÓN DE LA INSTITUCIÓN SOLICITANTE

La Institución Solicitante:

- Ejecuta actividades de docencia e investigación, las cuales están incorporadas en los Documentos de Gestión según categoría.
- Cuenta con RRHH especializados suficientes, de acuerdo con su categoría y cumple funciones de docencia.
- Cuenta con servicios de consulta externa debidamente organizados e implementados (equipamiento, tecnología e infraestructura) según categoría.
- Cuenta con servicios de Hospitalización organizados e implementados, según categoría.
- Cuenta con servicios de Centro Quirúrgico, organizados e implementados, según categorías.
- Cuenta con servicios de Emergencia, organizados e implementados, según categoría.
- Cuenta con servicios de apoyo al diagnóstico, organizados e implementados, según categoría.
- Cuenta con unidades administrativas para la docencia, según categoría.
- Cuenta con condiciones mínimas para la formación del Médico Residente (ambientes de descanso, estudio, alimentación, materiales e insumos de bioseguridad).
- Cuenta con sistema de verificación de registro de asistencia adecuado para los médicos residentes.
- Cumple con las remuneraciones al médico residente de manera oportuna.
- Cumple con pago de guardias al médico residente de manera oportuna.

IV. ORGANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN DE SALUD

La Institución Solicitante:

- Incorpora en su plan de gestión estrategias para brindar atención de calidad.
- Desarrolla un programa de actividades intramurales y/o extramurales de atención de salud con participación de médicos residentes.
- Cuenta con un sistema de referencia y contrarreferencia de pacientes.
- Cuenta con estadísticas de las atenciones realizadas.

■ Para la Valoración en la Evaluación, se tendrá en cuenta lo siguiente:

- **DIMENSIÓN.** – Es la síntesis del significado y trascendencia de los estándares que se evalúan en el proceso.
- **ESTÁNDAR.** - Es un enunciado que define las expectativas de desempeño, estructura o procesos que deben ser implementados para que una organización brinde atención y servicios de calidad.



- **VALOR.** - Es el resultado de la evaluación de los estándares valorando el grado de logro del estándar
Al estándar se le asignará un valor:
 - **NA (sin valor):** significa que no aplica el estándar.
 - **Cero (0):** significa que no cumple.
 - **Uno (1):** significa que aún está en proceso o cumple parcialmente.
 - **Dos (2):** significa que cumple totalmente

- **FUENTES DE VERIFICACIÓN.** - son los medios de información que utilizaremos para evaluar y valorar el logro de los estándares y dimensiones

- **ELEMENTOS MEDIBLES.** - Son aquellos requisitos del estándar a los que en su conjunto se les asignará una calificación durante la fase externa del proceso de evaluación. Enumeran lo que es necesario satisfacer a fin de cumplir con el estándar en forma absoluta y proporcionan mayor claridad del estándar.



ACREDITACIÓN DE INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SALUD COMO SEDE DOCENTE DATOS GENERALES

N°
CORRELATIVO:

FECHA
(día/mes/año): ____/____/____

HORA: ____:____ AM / PM

I. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD

CODIGO ÚNICO
RENAES

NOMBRE / RAZÓN
SOCIAL

NOMBRE COMERCIAL

INSTITUCION A LA
QUE PERTENECE

UBICACIÓN

DEPARTAMENTO

PROVINCIA

DISTRITO



DIRECCIÓN

TELEFONO FIJO

ANEXO

TELEFONO DE EMERGENCIA

RPC / RPM

FAX

E-MAIL

PAGINA WEB

II. DATOS DEL DIRECTOR GENERAL O RESPONSABLE LEGAL DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD

NOMBRES Y APELLIDOS

D.N.I.

N° COLEGIATURA

N° R.N.E

PROFESION



III. DATOS DEL RESPONSABLE DE LA OFICINA DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACION

NOMBRES Y APELLIDOS

D.N.I.

N° COLEGIATURA

N° R.N.E

PROFESION

IV. DATOS DE LA PERSONA QUE ATIENDE AL EQUIPO QUE REALIZA LA EVALUACION

NOMBRES Y APELLIDOS

D.N.I.

CARGO O FUNCION

V. DATOS DEL EQUIPO EVALUADOR

NOMBRES Y APELLIDOS

D.N.I

NOMBRES Y APELLIDOS

D.N.I

NOMBRES Y APELLIDOS

D.N.I

V. MATRIZ DE DIMENSIONES, ESTÁNDARES Y VALORACIÓN PARA LA ACREDITACIÓN DE LA INSTITUCIÓN SOLICITANTE COMO SEDE DOCENTE

I.- SEGURIDAD Y HUMANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN EN LA INSTITUCIÓN SOLICITANTE

DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	CATEGORIA DE INSTITUCIÓN SOLICITANTE			UNIDAD DE GESTIÓN	MEDICINA LEGAL	CODIGO	CRITERIOS DE VALORACIÓN			FUENTE DE VERIFICACIÓN Y ELEMENTOS MÉDIBLES	VALOR
	I-2	I-3	I-4				0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta		
Seguridad del paciente y humanización de la atención							0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta		
La institución solicitante incorpora en su plan de gestión, estrategias para promover la atención segura y humana al usuario							No cuenta con Plan de Gestión de Calidad	Cuenta con Plan de Gestión de la Calidad que incorpora estrategias de organización, educación, reconocimiento, evaluación, monitoreo e investigación aprobado implementado	Cuenta con Plan de Gestión de Calidad con estrategias de organización, educación, reconocimiento, evaluación, monitoreo e investigación implementado y propuestas de mejora.	1. Informe de implementación del Plan de Gestión de la Calidad con estrategias para promover la atención segura y humana (1) 2 Consentimiento Informado (Derecho a acceder a una copia de la historia clínica y de carácter reservado, consentimiento informado por escrito)	



DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	CATEGORIA DE INSTITUCIÓN SOLICITANTE			UNIDAD DE GESTIÓN	MEDICINA LEGAL	CODIGO	CRITERIOS DE VALORACIÓN			FUENTE DE VERIFICACIÓN Y ELEMENTOS MÉDIBLES	VALOR
	I-2	I-3	I-4				0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta		
Seguridad del paciente y humanización de la atención							0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta		
La institución solicitante cuenta con normas para la vigilancia, prevención y control de infecciones asociadas a la atención de salud							No cuenta con normas para vigilancia, prevención y control de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud.	Cuenta y ha implementado la normatividad vigente y conformado el Comité de prevención y control asociadas a la atención de salud.	Ha implementado la normatividad vigente y conformado el Comité de prevención y control asociadas a la atención de salud; así como la disponibilidad de los recursos necesarios para que asegure las atenciones de salud con calidad.	1. Normas, guías, protocolos y otros, que contengan protocolos estandarizados para la vigilancia, prevención y control de infecciones asociadas a la atención de salud 2. Informe del Comité de infecciones Intrahospitalarias 3. Informe del Comité de Seguridad y Salud en el trabajo	



DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	CATEGORIA DE INSTITUCIÓN SOLICITANTE			UNIDAD DE GESTIÓN	MEDICINA LEGAL	CODIGO	CRITERIOS DE VALORACIÓN			FUENTE DE VERIFICACIÓN Y ELEMENTOS MÉDIBLES	VALOR
	I-2	I-3	I-4				0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta		
Seguridad del paciente y humanización de la atención											
El personal de salud recibe sensibilización, capacitación periódica sobre atención segura y humana							No cuenta con Plan de capacitación en el que se incorpora actividades educativas en relación con atención segura y humana.	Cuenta con Plan de capacitación en el que se incorpora actividades educativas en relación con atención segura y humana pero aún no se implementa.	Cuenta con Plan de capacitación en el que se incorpora actividades educativas en relación con atención segura y humana e implementado.	1. Norma que aprueba el PDP (plan de desarrollo de las personas) o su equivalente que incluya capacitación en atención segura y humana 2. Informe de avances de las actividades educativas y personal capacitado en atención segura y humana incorporada en el Plan de Gestión de la Calidad y de Capacitación del Personal de la Salud, PDP. 2. Norma que aprueba el PDP (plan de desarrollo de las personas) o su equivalente que incluya capacitación en atención segura y humana	
La Institución Solicitante cuenta con un sistema de monitoreo de satisfacción del usuario externo e interno							No cuenta con mecanismos de satisfacción del usuario externo e interno.	Cuenta con mecanismos de satisfacción del usuario externo e interno, pero aún no se implementa	Cuenta con mecanismos de satisfacción del usuario externo e interno implementado y cuenta con propuestas de mejoras continuas de calidad.	1. Informe de ejecución de encuestas de satisfacción del usuario.	



DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	CATEGORIA DE INSTITUCIÓN SOLICITANTE			UNIDAD DE GESTIÓN	MEDICINA LEGAL	CODIGO	CRITERIOS DE VALORACIÓN			FUENTE DE VERIFICACIÓN Y ELEMENTOS MÉDIBLES	VALOR
	I-2	I-3	I-4				0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta		
Seguridad del paciente y humanización de la atención											
La Institución Solicitante cuenta con procesos definidos en caso de reclamos y quejas de los usuarios							No cuenta con una unidad/Área responsable de recibir reclamos y quejas de los usuarios.	Cuenta con una unidad/Área responsable de recibir reclamos y quejas de los usuarios y no da respuesta a los mismos.	Cuenta con una unidad/Área responsable de recibir reclamos y quejas de los usuarios, y da respuesta e inicia los procedimientos administrativos correspondientes según normatividad emitida por SUSALUD.	1. Verificar la visibilidad y de fácil acceso, el procedimiento para la atención de reclamos de las personas usuarias 2. Registró de reclamos y quejas de los usuarios; así como las respuestas.	
La Institución Solicitante provee de insumos necesarios de bioseguridad al personal de salud, incluyendo los residentes							La Institución Solicitante no provee de insumos necesarios de bioseguridad al personal de salud y a los residentes	La Institución Solicitante provee parcialmente de insumos necesarios de bioseguridad al personal de salud y a los residentes	La Institución Solicitante provee de insumos necesarios de bioseguridad al personal de salud y a los residentes	1. Registros de entrega de los insumos de bioseguridad al personal de la salud y a los residentes, en los servicios o en la unidad funcional de la seguridad y salud en el trabajo	



DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	CATEGORIA DE INSTITUCIÓN SOLICITANTE			UNIDAD DE GESTIÓN	MEDICINA LEGAL	CODIGO	CRITERIOS DE VALORACIÓN			FUENTE DE VERIFICACIÓN Y ELEMENTOS MÉDIBLES	VALOR
	I-2	I-3	I-4				0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta		
Seguridad del paciente y humanización de la atención							0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta		
La Institución Solicitante ha implementado el Consentimiento Informado para la atención de salud y la docencia							La Institución Solicitante no cuenta con los procesos de Consentimiento Informado que le otorga al usuario el derecho de aprobar o negar su consentimiento.	La Institución Solicitante cuenta con los procesos de Consentimiento Informado que le otorga al usuario el derecho de aprobar o negar su consentimiento mediante documento escrito y firmado o huella digital.	La Institución Solicitante cuenta con los Consentimiento Informado los cuales están incorporados en las historias clínicas.	1. Documentos escritos, firmados o huella digital por los usuarios otorgando o negando su consentimiento, para el procedimiento o tratamiento y la docencia. 1. Historias Clínicas de las personas usuarias, con consentimiento informado	

II.- EDUCACIÓN MÉDICA E INVESTIGACIÓN

DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	CATEGORIA DE INSTITUCIÓN SOLICITANTE			UNIDAD DE GESTIÓN	MEDICINA LEGAL	CODIGO	CRITERIOS DE VALORACIÓN			FUENTE DE VERIFICACIÓN Y ELEMENTOS MÉDIBLES	VALOR
	I-2	I-3	I-4				0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta		
La Institución Solicitante cuenta con un programa de Inducción para el Médico Residente							no cuenta con un programa de inducción para el Residentado médico	cuenta con un programa de inducción de Residentado, pero no se ejecuta	Cuenta con programa de inducción de Residentado y se ejecuta	1. Programa de inducción aprobado por la institución. 2. Informe de cumplimiento del programa de inducción.	
La Institución Solicitante cuenta con un Médico Residente acreditado por la Asociación Nacional de Médicos Residentes (ANMRP) según reglamento de Ley del SINAREME							No cuenta con un médico residente representante de los residentes de la sede.	Cuenta con un médico residente representante de los residentes de la sede con carta de presentación de la ANMRP o acta de elección.	Cuenta con un médico residente representante de los residentes con carta de presentación de la ANMRP o acta de elección y participa en el comité de sede docente.	1. Acta de elección del representante de los residentes de la sede docente o carta de presentación de la ANMRP u oficio de designación de la ANMRP. 2. Resolución de conformación de la sede docente que incluya al médico residente representante como miembro.	



DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	CATEGORIA DE INSTITUCIÓN SOLICITANTE			UNIDAD DE GESTIÓN	MEDICINA LEGAL	CODIGO	CRITERIOS DE VALORACIÓN			FUENTE DE VERIFICACIÓN Y ELEMENTOS MÉDIBLES	VALOR
	I-2	I-3	I-4				0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta		
Educación Médica e Investigación											
La Institución Solicitante, cuenta con un plan de capacitación anual							No cuenta con Plan de capacitación anual,	Cuenta con un Plan de Capacitación aprobado y se ejecuta parcialmente	Cuenta con un Plan de Capacitación aprobado, implementado y evaluado	1. Plan de capacitación anual aprobado, del año en curso. 2. Informe de evaluación del plan anual ejecutado el año anterior.	
La Institución Solicitante, cuenta con un responsable del área de capacitación, docencia e investigación, encargado de la integración del trabajo de la universidad con la sede docente							no cuenta con un responsable del área de capacitación, docencia e investigación, encargado de la integración del trabajo de la universidad con la sede docente	cuenta con responsable del área de capacitación, docencia e investigación y no logra integración del trabajo de la universidad con la INSTITUCIÓN SOLICITANTE	cuenta con responsable del área de capacitación, docencia e investigación y logra la integración del trabajo de la universidad con la INSTITUCIÓN SOLICITANTE	1. Documento de designación del responsable del área de capacitación, docencia e investigación. 2. Informe de actividades de articulación de INSTITUCIÓN SOLICITANTE con Universidades.	
La Institución Solicitante, cuenta con convenios marco y específicos con las instituciones formadoras y planes de trabajo							La Institución Solicitante no cuenta con convenios marco y específicos con las instituciones formadoras y planes de trabajo	La Institución Solicitante no cuenta con convenios específicos y/o planes de trabajo	La Institución Solicitante cuenta con convenios marco y específicos con las instituciones formadoras y planes de trabajo	1. Convenios marco y específicos con las instituciones formadoras, firmados y vigentes. 2. Planes de trabajo actualizados, del presente año, de las instituciones formadoras.	



DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	CATEGORIA DE INSTITUCIÓN SOLICITANTE			UNIDAD DE GESTIÓN	MEDICINA LEGAL	CODIGO	CRITERIOS DE VALORACIÓN			FUENTE DE VERIFICACIÓN Y ELEMENTOS MÉDIBLES	VALOR
	I-2	I-3	I-4				0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta		
La Institución Solicitante, realiza educación médica de pregrado							La Institución Solicitante no realiza educación médica de pregrado	La Institución Solicitante realiza educación médica de pregrado igual o menor a tres años	La Institución Solicitante realiza educación médica de pregrado	1. Observación de presencia de alumnos 2. Registro de convenios, solicitud de campos clínicos,	
La Institución Solicitante cuenta con ambientes y equipos tecnológicos adecuados para la enseñanza y aprendizaje							La Institución Solicitante no cuenta con ambientes y equipos tecnológicos adecuados para la enseñanza y aprendizaje	La Institución Solicitante cuenta con ambientes y equipos tecnológicos no adecuados para la enseñanza y aprendizaje	La Institución Solicitante cuenta con ambientes y equipos tecnológicos adecuados para la enseñanza y aprendizaje	1. Observación de ambientes (auditorio/aula/sala de reuniones) y equipos tecnológicos para la docencia (computadoras, proyector, salas de cómputo con acceso a internet, bases de datos virtuales).	
La Institución Solicitante cuenta con líneas de investigación y trabajos de investigación y tiene publicaciones en revistas indexadas							La Institución Solicitante no cuenta con líneas de investigación y trabajos de investigación ni tiene publicaciones en revistas indexadas	La Institución Solicitante cuenta con líneas de investigación y trabajos de investigación, pero no tiene publicaciones en revistas indexadas	La Institución Solicitante cuenta con líneas de investigación y trabajos de investigación y tiene publicaciones en revistas indexadas	1. Documento de registro líneas de investigación 2. Listado de investigadores 3. Listado de trabajos de investigación 4. Lista de publicaciones	



DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	CATEGORIA DE INSTITUCIÓN SOLICITANTE			UNIDAD DE GESTIÓN	MEDICINA LEGAL	CODIGO	CRITERIOS DE VALORACIÓN			FUENTE DE VERIFICACIÓN Y ELEMENTOS MÉDIBLES	VALOR
	I-2	I-3	I-4				0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta		
La Institución Solicitante, cuenta con personal médico especialista con capacitación en docencia							La Institución Solicitante no cuenta con personal médico especialista con capacitación en docencia	La Institución Solicitante cuenta con menos del 10% de su personal médico especialista con capacitación en docencia	La Institución Solicitante cuenta con más del 10% de su personal médico especialista con capacitación en docencia	1. Listado total de personal especialista 2. Verificación de lista de especialistas con capacitación en docencia	
La Institución Solicitante, cuenta con el Plan de rotaciones de los médicos residentes en coordinación con la universidad							La Institución Solicitante no cuenta con el Plan rotaciones de los médicos residentes	La Institución Solicitante cuenta con el Plan de las rotaciones de los médicos residentes y no se cumple	La Institución Solicitante cuenta con el Plan de las rotaciones de los médicos residentes actualizada y se cumple	1. Cuenta con el Plan de Rotaciones. 2. Documento de Registro de las rotaciones realizadas por los residentes.	
La Institución Solicitante, cuenta y se cumple regularmente con la programación de actividades académicas en coordinación con la universidad							La Institución Solicitante no cuenta con programación de actividades académicas*	La Institución Solicitante, cuenta, pero no se cumple regularmente con programación de actividades académicas*	La Institución Solicitante cuenta y se cumple regularmente con programación de actividades académicas*	1. Programación de Actividades Académicas (mensual). 2. Registro de asistencia de las actividades académicas (mensual).	



DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	CATEGORIA DE INSTITUCIÓN SOLICITANTE			UNIDAD DE GESTIÓN	MEDICINA LEGAL	CODIGO	CRITERIOS DE VALORACIÓN			FUENTE DE VERIFICACIÓN Y ELEMENTOS MÉDIBLES	VALOR
	I-2	I-3	I-4				0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta		
Educación Médica e Investigación							0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta		
El comité de sede docente se reúne regularmente y suscribe actas.							El comité de sede docente no está conformado	El comité de sede docente está conformado y no se reúne regularmente*	El comité de sede docente está conformado, se reúne regularmente	1. Acta de la conformación del Comité de Sede Docente. 2. Actas de reuniones del Comité de sede docente.	
La Institución Solicitante cuenta con coordinador por institución formadora para el Residencia Médico.							La Institución Solicitante no cuenta con coordinadores de residentes de cada institución formadora para el Residencia, con las que tiene Convenio	La Institución Solicitante cuenta con coordinadores de Residencia de solo algunas instituciones formadoras con las que tiene convenio	La Institución Solicitante cuenta con coordinadores de Residencia de todas las instituciones formadoras con las que tiene convenio	1. Documentos de designación de Coordinadores de Residencia Médico de las Instituciones Formadoras	



III.- ORGANIZACIÓN DE LA INSTITUCIÓN SOLICITANTE

DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	CATEGORIA DE INSTITUCIÓN SOLICITANTE			UNIDAD DE MEDIDA	MEDICINA LEGAL	CODIGO	CRITERIOS DE VALORACIÓN			FUENTE DE VERIFICACIÓN Y ELEMENTOS MÉDIBLES	VALOR
	I-2	I-3	I-4				0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta		
La Institución Solicitante ejecuta actividades de docencia e investigación, las cuales están incorporadas en los Documentos de Gestión según categoría							No ha incorporado las actividades de docencia e investigación, en los Documentos de Gestión según categoría	Ha incorporado las actividades de docencia e investigación, en los Documentos de Gestión, pero no ejecuta según categoría	Ejecuta actividades de docencia e investigación, las cuales están incorporadas en los Documentos de Gestión según categoría	1. Plan o Documento que evidencia la programación de actividades de investigación y docencia 2. Informe de ejecución de actividades de investigación y docencia	
La Institución Solicitante cuenta con RRHH especializados mínimos, de acuerdo con su categoría y cumple funciones de docencia.							No cuenta con RRHH especializados	Cuenta con recursos humanos especializados insuficientes según categoría.	Cuenta con RRHH especializados suficientes y tienen funciones de docencia definidas en los documentos correspondientes	1. Relación de médicos especialistas en la Institución Solicitante (IS nueva) o Relación de médicos especialistas que se desempeñan como tutores en la Institución Solicitante 2. Documento de gestión donde se establezcan las funciones de docencia por parte del personal asistencial	



DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	CATEGORIA DE INSTITUCIÓN SOLICITANTE			UNIDAD DE MEDIDA	MEDICINA LEGAL	CODIGO	CRITERIOS DE VALORACIÓN			FUENTE DE VERIFICACIÓN Y ELEMENTOS MÉDIBLES	VALOR
	I-2	I-3	I-4				0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta		
La Institución Solicitante cuenta con servicios de consulta externa debidamente organizados e implementados (equipamiento, tecnología e infraestructura) según categoría							no cuenta con servicios de consulta externa organizados ni implementados	cuenta con servicios de consulta externa de acuerdo con su nivel de complejidad, pero no se encuentran debidamente organizados o implementado	cuenta con servicios de consulta externa debidamente organizados e implementados según categoría	1- Verificación directa de ambientes de consulta externa	
La Institución Solicitante cuenta con servicios de Hospitalización organizados e implementados, según categoría							No cuenta con servicios de hospitalización de acuerdo con su nivel de complejidad.	cuenta con servicios de hospitalización de acuerdo con su nivel de complejidad, pero no se encuentran debidamente organizados e implementado, según categorías	cuenta con servicios de hospitalización debidamente organizados e implementados, según categorías	1- Verificación directa de los servicios de hospitalización	
La Institución Solicitante cuenta con servicios de Emergencia, organizados e implementados, según categoría							No cuenta con servicios de Emergencia de acuerdo con su nivel de complejidad.	Cuenta con servicios de Emergencia de acuerdo con su nivel de complejidad, pero no se encuentran debidamente organizados o implementados.	cuenta con servicios de Emergencia debidamente organizados e implementado	1- Verificación de ambientes de servicio de emergencia	



DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	CATEGORIA DE INSTITUCIÓN SOLICITANTE			UNIDAD DE MEDIDA	MEDICINA LEGAL	CODIGO	CRITERIOS DE VALORACIÓN			FUENTE DE VERIFICACIÓN Y ELEMENTOS MÉDIBLES	VALOR
	I-2	I-3	I-4				0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta		
Organización de la Institución solicitante							0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta		
La Institución Solicitante cuenta con servicios de apoyo al diagnóstico, organizados e implementados, según categoría							No cuenta con servicios de apoyo al Diagnóstico organizados e implementados, de acuerdo con su nivel de complejidad.	Cuenta con servicios de apoyo al Diagnóstico en proceso de organización o implementación de acuerdo con su nivel de complejidad.	Cuenta con servicios de apoyo al Diagnóstico organizados e implementados de acuerdo con su nivel de complejidad.	1-Verificación directa de los ambientes de servicio de laboratorio, diagnóstico por imágenes	
La Institución Solicitante, cuenta con unidades administrativas para la docencia, según categoría							no cuenta con unidad administrativa encargada de la docencia	Cuenta con unidad de administrativa encargada de la documentación con unidad de administrativa encargada de la Docencia, cumpliendo sus funciones.	Cuenta con unidad de administrativa encargada de la Docencia, cumpliendo sus funciones.	1. Reglamento de organización y funciones que establece la unidad orgánica de investigación y docencia o similar 2. Verificación directa de los ambientes de las unidades administrativas	



DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	CATEGORIA DE INSTITUCIÓN SOLICITANTE			UNIDAD DE MEDIDA	MEDICINA LEGAL	CODIGO	CRITERIOS DE VALORACIÓN			FUENTE DE VERIFICACIÓN Y ELEMENTOS MÉDIBLES	VALOR
	I-2	I-3	I-4				0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta		
Organización de la Institución solicitante							0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta		
La Institución Solicitante cuenta con infraestructura mínima para la formación del Médico Residente (ambientes de descanso, estudio, alimentación)							no cuenta con infraestructura mínima para la formación del Médico Residente (ambientes de descanso, estudio, alimentación)	cuenta con infraestructura mínima para la formación del Médico Residente (ambientes de descanso, estudio, alimentación) en proceso de implementación	cuenta con infraestructura mínima para la formación del Médico Residente (ambientes de descanso, estudio, alimentación)	1. Verificación directa de ambientes destinados para los médicos residentes para descanso, estudio y alimentación	
La Institución Solicitante cuenta con sistema de verificación de registro de asistencia adecuado para los médicos residentes							no cuenta con un registro ni con un sistema de verificación de registro de asistencia adecuado para los médicos residentes	cuenta con un registro, pero no con un sistema de verificación de registro de asistencia adecuado para los médicos residentes	cuenta con un registro y con un sistema de verificación de registro de asistencia adecuado para los médicos residentes	1. Verificación del registro de asistencia e informe mensual de asistencia de los residentes por parte de la oficina de recursos humanos	

IV.- ORGANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN DE SALUD

DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	CATEGORIA DE INSTITUCIÓN SOLICITANTE			UNIDAD DE MEDIDA	MEDICINA LEGAL	CODIGO	CRITERIOS DE VALORACIÓN			FUENTE DE VERIFICACIÓN Y ELEMENTOS MÉDIBLES	VALOR
	I-2	I-3	I-4				0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta		
Organización de la Atención de la salud											
La Institución Solicitante cuenta con un sistema de referencia y contrarreferencia de pacientes							no cuenta con un sistema de referencia y contrarreferencia	cuenta con una persona responsable para la gestión del sistema de referencia y contrarreferencia	cuenta con un sistema de referencia y contrarreferencia con adecuado funcionamiento	1. Documento que designa al responsable a cargo del sistema de referencia y contrarreferencia. 2. Estadística del sistema de referencia y contrarreferencia.	
La Institución Solicitante, cuenta con estadísticas de las prestaciones de salud realizadas							no cuenta con reporte estadístico de las prestaciones de salud	cuenta con sistema de registro de prestaciones de salud, pero no se generan reportes estadísticos periódicos	cuenta con sistema de registro de prestaciones de salud y se generan reportes estadísticos y de indicadores periódicos	1. Verificación del sistema de registro de prestaciones de salud. 2. Estadísticas mensuales de las prestaciones de salud registradas.	



VIII. VALORACIÓN DE LAS DIMENSIONES Y ESTÁNDARES DE LA ACREDITACIÓN DE SEDES DOCENTES



ACREDITACIÓN DE INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SALUD COMO SEDE DOCENTE

N° de Expediente:

Nombre de la Institución Prestadora de Salud IPRES:

Código RENAES:

Ubicación:

Dirección:

Teléfono:

Nombres y Apellidos del Director General:

Nombres y Apellidos del Responsable de la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación:

Nombres y Apellidos de los integrantes del Equipo Evaluador:



DIMENSIONES	CÓDIGO	ESTANDAR	VALOR PONDERADO	INGRESAR VALOR (0,1,2)	PUNTAJE OBTENIDO
I.- SEGURIDAD Y HUMANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN	1	La Institución Solicitante, incorpora en su plan de gestión estrategias para promover la atención segura y humana al usuario.	2.55	2	2.55
	2	La Institución Solicitante, cuenta con normas para la vigilancia prevención y control de infecciones asociadas a la atención de salud (infecciones nosocomiales).	5.55	0	0
	3	El personal de salud recibe sensibilización, capacitación periódica sobre atención segura y humana.	2.55	2	2.55
	4	La Institución Solicitante cuenta con un sistema de monitoreo de satisfacción del usuario externo e interno.	2.55	2	2.55
	5	La Institución Solicitante cuenta con procesos definidos en caso de reclamos y quejas de los usuarios.	2.55	2	2.55
	6	La IPRESS provee de insumos necesarios de bioseguridad al personal de salud.	2.55	2	2.55
	7	La Institución Solicitante, ha implementado el Consentimiento Informado para la atención de Salud y la docencia.	5.55	2	5.55
PUNTAJE TOTAL			23.85		PUNTAJE > 60%
II.- EDUCACIÓN MÉDICA E INVESTIGACIÓN	1	La Institución Solicitante, cuenta con un Programa de Inducción para el Médico Residente	5.55	2	5.55
	2	La Institución Solicitante cuenta con un Médico Residente acreditado por la Asociación Nacional de Médicos Residentes ANMRP, según reglamento de la Ley del SINAREME.	2.55	2	2.55
	3	La Institución Solicitante cuenta con un plan de capacitación anual.	2.55	2	2.55
	4	La Institución Solicitante cuenta con un responsable del área de capacitación, docencia e investigación encargado de la integración del trabajo de la universidad con la sede docente.	5.55	0	0
	5	La Institución Solicitante cuenta con convenio marco y específicos con las instituciones formadoras y planes de trabajo.	2.55	2	2.55
	6	La Institución Solicitante realiza educación médica de pregrado.	2.55	2	2.55
	7	La Institución Solicitante cuenta con ambientes y equipos tecnológicos adecuados para la enseñanza y aprendizaje.	2.55	2	2.55
	8	La Institución Solicitante cuenta con líneas de investigación y trabajos de investigación y tiene publicaciones en revistas indexadas.	2.55	2	2.55
	9	La Institución Solicitante cuenta con personal médico especialista con capacitación en docencia.	2.55	2	2.55
	10	La Institución Solicitante cuenta con el Plan de las rotaciones de los médicos residentes en coordinación con la Universidad.	5.55	0	0
	11	La Institución Solicitante cuenta y se cumple regularmente con la programación de actividades académicas en coordinación con la universidad.	2.55	2	2.55
	12	El Comité de Sede Docente se reúne regularmente y suscribe actas	2.55	2	2.55
	13	La Institución Solicitante, cuenta con coordinador por institución formadora para el Residencia Médico	2.55	2	2.55
PUNTAJE TOTAL			42.15		PUNTAJE > 60%
III. ORGANIZACIÓN DE LA INSTITUCIÓN SOLICITANTE	1	La Institución Solicitante ejecuta actividades de docencia e investigación, las cuales están incorporadas en los documentos de gestión según categoría	2.55	2	2.55
	2	La Institución Solicitante cuenta con RRHH especializados mínimos de acuerdo con su categoría y cumple funciones de docencia	5.55	0	0
	3	La Institución Solicitante cuenta con servicios de consulta externa debidamente organizados e implementados (equipamiento, tecnología e infraestructura) según categoría.	2.55	2	2.55
	4	La Institución Solicitante cuenta con servicios de Hospitalización organizados e implementados, según categoría.	2.55	2	2.55
	5	La Institución Solicitante cuenta con servicios de Emergencia, organizados e implementados, según categoría.	2.55	2	2.55
	6	La Institución Solicitante cuenta con servicios de apoyo al diagnóstico, organizados e implementados, según categoría.	2.55	2	2.55
	7	La Institución Solicitante cuenta con unidades administrativas para la docencia, según categoría.	2.55	2	2.55
	8	La Institución Solicitante cuenta con infraestructura mínima para la formación del Médico Residente (ambientes de descanso, estudio, alimentación).	2.55	2	2.55
	9	La Institución Solicitante cuenta con sistema de verificación de registro de asistencia adecuado para los médicos residentes	2.55	2	2.55
PUNTAJE TOTAL			25.95		PUNTAJE > 60%
IV.- ORGANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN DE SALUD	1	La Institución Solicitante cuenta con un sistema de referencia y contrarreferencia de pacientes.	2.55	2	2.55
	2	La Institución Solicitante, cuenta con estadísticas de las prestaciones realizadas.	5.55	2	5.55
PUNTAJE TOTAL			8.1		PUNTAJE > 80%
TOTAL			100		78

RESULTADO DE LA EVALUACIÓN

ACREDITA 2 AÑOS

#¡VALOR!

(*) Estándares críticos

Si en la evaluación resulta 0 o 1, debe ser regularizado con prioridad

Criterios para determinar si una institución prestadora de servicios de salud del primer nivel de atención acredita como sede docente y el periodo de acreditación de corresponder

No acredita	Si al menos una dimensión obtiene un puntaje < 60%
Acredita 2 años	Si al menos todas las dimensiones logran un puntaje >= 60%
Acredita 5 años	Todas las dimensiones >= 80% (*)
(*)	En el caso de no cumplir plenamente un factor crítico, entonces la acreditación será por 2 años

Dimensión	Puntaje Máximo (PM)	80% PM	60% PM
Seguridad y humanización de la atención	23.85	19.08	14.31
Educación médica e investigación	42.15	33.72	25.29
Organización de la INSTITUCIÓN SOLICITANTE	25.95	20.76	15.57
Organización de la atención de salud	8.1	6.48	4.86

IX. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

▪ **ACREDITACIÓN DE SEDE DOCENTE. -**

Es el proceso de evaluación y reconocimiento que realiza el CONAREME a las instituciones prestadoras de servicios de salud, Instituciones de Gestión y Administración en Salud e Instituciones de Medicina Legal y Ciencias Forenses en relación al cumplimiento de los estándares y procedimientos aprobados por el CONAREME, que conduce al reconocimiento de éstas como sedes docentes para la formación del especialista en los Programas de Residencia Médica, con el objetivo de mejorar la calidad de la formación.

▪ **ARTICULACIÓN DOCENCIA – SERVICIO E INVESTIGACIÓN. -**

Conjunto de esfuerzos coordinados entre los diferentes niveles de gobierno nacional regional y local y los integrantes del SINAREME; para optimizar la pertinencia del proceso de enseñanza-aprendizaje y la calidad de atención en los servicios.

▪ **CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD. -**

La Calidad de la Atención en Salud consiste en la aplicación de la ciencia y tecnología médica en una forma que maximice sus beneficios para la salud sin aumentar en forma proporcional sus riesgos. El grado de calidad es, por consiguiente, la medida en que se espera que la atención suministrada logre el equilibrio más favorable de riesgos y beneficios para los usuarios.

▪ **CALIDAD EN LA FORMACIÓN. -**

Es el nivel óptimo de formación que deben alcanzar las personas para enfrentar los retos del desarrollo humano, ejercer su ciudadanía y continuar aprendiendo durante toda la vida.

▪ **CAMPOS DE FORMACIÓN**

Espacios de prestación de atención de salud individual, de prestación de salud comunitaria o de actividades complementarias en las sedes docentes.



- **CAMPO CLÍNICO**
Espacio de prestación de atención de salud individual en las sedes docentes, para el desarrollo de experiencias de aprendizaje que contribuyan al logro de las competencias de un estudiante de ciencias de la salud.
- **CAMPO SOCIO SANITARIO**
Espacio de prestación de atención colectiva en el ámbito de responsabilidad de las sedes docentes, para el desarrollo de experiencias de aprendizaje que contribuyan al logro de las competencias de un estudiante de ciencias de la salud.
- **CAMPO DE FORMACION EN GESTIÓN**
Espacio de formación en Gestión en Salud, Administración en Salud y Salud Pública en sede docente (intramuros y extramuros), para el desarrollo de experiencias de aprendizaje que contribuyan al logro de las competencias de un estudiante de ciencias de la salud. Aplica para los establecimientos de salud con población asignada y no asignada.
- **COMISIÓN DE ACREDITACIÓN DE SEDES DOCENTES. -**
La Comisión de Acreditación de Sedes Docentes, depende del Sub Comité de Calidad del Consejo Nacional de Residencia Médica (CONAREME), y está encargada de la Acreditación de las Instituciones prestadoras de Servicios de Salud, Instituciones de Gestión y Administración en Salud e Instituciones de Medicina Legal y Ciencias Forenses como Sedes Docentes para la formación de especialistas en medicina humana. La Comisión contará con un Presidente y un Secretario; asumen la responsabilidad de llevar el registro de las actas de las sesiones en el correspondiente libro de actas, debiendo coordinar la custodia del mismo con el Secretario Técnico.
- **COORDINADOR DE RESIDENTADO. -**
El coordinador es designado por la sección de postgrado de la universidad y que tiene la responsabilidad y es responsable de la implementación del programa académico respectivo por la institución universitaria en la sede docente; en caso de existir un número menor a cinco residentes de la especialidad en la sede docente, éste asume adicionalmente las funciones de tutor.
- **DOCENTE.**
Es el especialista en la sede docente que participa en las actividades de enseñanza aprendizaje establecidas en el Plan Curricular de la Especialidad.
- **RESIDENTADO MÉDICO. -**
El Residentado Médico es una modalidad de formación de posgrado, a través de un programa regular o un programa de adquisición y evaluación progresiva de competencias, por la cual el médico cirujano accede a su formación especializada que conduce a la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional, que es inscrito en el Colegio Médico del Perú.
- **INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD - INSTITUCIÓN SOLICITANTE. -**
La Institución Prestadora de Servicios de Salud IPRESS según la Ley 30453 Ley del SINAREME, es aquella que financia vacantes y se constituyen en sedes docentes, cuando el CONAREME, la evalúa y la reconozca en relación con el cumplimiento de los requisitos para el desarrollo de estudios de segunda especialización en la modalidad de residentado médico.
- **INSTITUCIÓN FORMADORA. -**
Facultad o Escuela de Ciencias de la Salud, de una universidad integrante del Sistema Universitario Peruano.
- **PRÁCTICAS PREPROFESIONALES DE INTERNADO EN CIENCIAS DE LA SALUD.-**
Actividades estructuradas, de carácter temporal, que realiza el interno de ciencias de la salud como parte de la formación de pregrado, desarrolladas bajo la modalidad de docencia en servicio en las sedes docentes (intramurales) y/o fuera de la sede docente con la población asignada, de

ser el caso (extramurales), con estricta tutoría de la institución formadora, en las que se afianzan conocimientos, refuerzan habilidades y fortalecen actitudes para el logro de las competencias.

▪ **INVESTIGACIÓN EN SALUD. -**

La investigación constituye una función esencial y obligatoria de la Institución Formadora y de la Sede Docente, que la fomenta y realiza, respondiendo a través de la producción de conocimiento y desarrollo de tecnologías a las necesidades de la sociedad, con especial énfasis en la realidad nacional.

La investigación en salud puede definirse de manera sencilla como el proceso para la recopilación, descripción, análisis e interpretación sistemáticos de los datos que pueden usarse para mejorar la salud de los individuos o grupos de personas.

▪ **OADI. -**

Oficina de apoyo a la docencia e investigación, o la que haga sus veces. Es la unidad orgánica de la sede docente, encargada de prestar apoyo a la docencia e investigación.

▪ **PLAN CURRICULAR. -**

Documento que describe la organización y articulación de los elementos del proceso educativo con base en los objetivos y las competencias que deben alcanzar los residentes. Deben considerar necesariamente: el perfil de formación, las funciones y competencias del egresado, los objetivos curriculares del programa, el Plan de Estudios, el sumario de los cursos (en los casos pertinentes) precisando objetivos específicos de las rotaciones programadas, los logros mínimos a alcanzar, desagregados por año académico, el sistema de evaluación a emplear, y normas administrativas universitarias internas pertinentes.

Asimismo, debe consignarse los miembros del Comité de Especialidad o equivalente, como anexo, así como todo aquello que contribuya al proceso de formación del residente.

▪ **PLAN DE ESTUDIOS. -**

Documento que describe secuencialmente las asignaturas, rotaciones del programa y actividades y prácticas en servicio. Se encuentra estructurado en función de la distribución del tiempo, por año académico.

▪ **PROFESIONES DE LAS CIENCIAS DE LA SALUD. -**

Se entiende a todas aquellas profesiones reconocidas por la Ley 23536 – Ley de los Profesionales de la Salud y sus complementarias.

▪ **SEDE DOCENTE. -**

Es la Institución Prestadora de Servicios de Salud, Instituciones de Gestión y Administración en Salud e Instituciones de Medicina Legal y Ciencias Forenses acreditada por el Consejo Nacional de Residencia Médica – CONAREME en las que se forman especialistas en medicina humana.

▪ **TUTOR. -**

Médico de la Sede Docente, designado por la sección de postgrado de la universidad y que tiene la responsabilidad de desarrollar las actividades de docencia en servicio del Plan curricular de formación.

Los cursos a cargo de la institución universitaria no deberán estar incluidas en la jornada asistencial (Jornada de adquisición de competencias en la sede docente).

▪ **UNIDAD, SECCIÓN, DIRECCIÓN O EQUIVALENTE DE POSTGRADO**

Unidad académico – administrativa de la Facultad, responsable de la formación de especialistas.

ANEXO 1

GUÍA TÉCNICA DEL EVALUADOR PARA LA ACREDITACIÓN DE SEDE DOCENTE

1 Introducción

El Consejo Nacional de Residencia Médico encargo a la Comisión de Acreditación de Sede Docente, la elaboración del Manual de Acreditación de Sede Docente, establecida en la Ley del Sistema Nacional de Residencia Médico, que se ha definido como un conjunto de dimensiones y estándares de calidad, que son condiciones mínimas, para la formación de especialistas en medicina humana; manual que incorpora la Guía Técnica del Evaluador para la Acreditación de Sede Docente.

La presente **Guía Técnica del Evaluador para la Acreditación de Sede Docente**, establece el perfil, lineamientos y procedimientos sobre los cuales se ha de desarrollar el proceso de acreditación de la Institución Prestadora de Servicios de Salud como Sede Docente para la formación de especialistas en medicina humana. En tal sentido abordar el análisis de los estándares desde la perspectiva de la calidad integral significa hacerlo desde varias dimensiones, en el que se define el marco de la calidad al usuario, alrededor del cual se desarrollan una serie de elementos fundamentales: como la evidencia sobre las que se basan las decisiones clínicas y de salud pública asociadas a la seguridad del usuario, de organización del servicio y de la atención de salud, la satisfacción que producen en los usuarios, la capacidad de gestión, accesibilidad, elementos de soporte, entre otros; que permiten reconocer a una institución solicitante en Sede Docente para la formación de especialistas de medicina humana.

2 Definiciones Operativas

Calidad: Es el nivel óptimo de formación que deben alcanzar las personas para enfrentar los retos del desarrollo humano, ejercer su ciudadanía y continuar aprendiendo durante toda la vida.

Acreditación de Sede Docente: es el proceso de evaluación y reconocimiento que realiza el CONAREME a las instituciones prestadoras de servicios de salud, Instituciones de Gestión y Administración en Salud e Instituciones de Medicina Legal y Ciencias Forenses en relación al cumplimiento de los estándares y procedimientos aprobados por el CONAREME, que conduce al reconocimiento de éstas como Sede Docente.

Evaluador Interno: es el profesional de salud que desarrolla la fase de autoevaluación del proceso de acreditación. Tiene competencias para desarrollar su labor únicamente en su propia institución.

Evaluador Externo: es el profesional de salud, que desarrolla la fase de evaluación externa del proceso de acreditación. Tiene competencias para llevarla a cabo en los tres niveles de atención.

3 Marco Normativo

3.1. Ley N° 30453, Ley del Sistema Nacional del Residencia Médico.

3.2. Decreto Supremo N° 007-2017-SA, Reglamento de la Ley N° 30453.

3.3. Ley N° 30220, Ley Universitaria.

3.4. Acuerdo N° 000-CONAREME-2019-AG, adoptado en Asamblea General del Consejo Nacional de Residencia Médico, del 00 de XXXX del 2019; aprobando el Manual de Acreditación de Sede Docente.

3.5. Normas y Documentos Técnicos vigentes, relacionados a la Acreditación de Sedes Docentes.

4 Finalidad

La Guía Técnica del Evaluador para la Acreditación de Sede Docente, tiene por finalidad, normalizar el desarrollo de los procesos en las fases de la acreditación, buscando lograr mayor precisión en la aplicación de los criterios de evaluación, de las dimensiones y los estándares.

5 Objetivos

Los objetivos de la guía técnica del evaluador para la acreditación de sede docente, son los siguientes:

- 5.1 Brindar elementos conceptuales sobre el perfil del evaluador, las fases del proceso de Acreditación de Sede Docente, como mecanismo de gestión y evaluación de la calidad en la formación de especialistas en medicina humana.
- 5.2 Proporcionar elementos metodológicos para uniformizar los procedimientos para la autoevaluación y la evaluación externa.
- 5.3 Promover la calidad de la formación de los médicos especialistas, con base en estándares reconocidos internacionalmente.
- 5.4 Propiciar el desarrollo de una cultura de calidad institucional en las instituciones formadoras e Instituciones solicitantes.
- 5.5 Establecer procedimientos para la organización del trabajo de los evaluadores internos y externos durante el proceso de Acreditación de Sede Docente.

6 ÁMBITO DE APLICACIÓN

La Guía Técnica del Evaluador para la Acreditación de Sedes Docentes, es de aplicación en el ámbito nacional, en las instituciones públicas o privadas del Sector Salud que desarrollen el proceso de Acreditación de Sede Docente en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.

7 PROCESOS A EVALUAR

La evaluación en sus tres fases: Autoevaluación, Evaluación Externa realizada por los Equipos de Evaluadores y la Comisión de Acreditación de Sede Docente, en el marco del Proceso de Acreditación de Sede Docente.

8 CONSIDERACIONES GENERALES DEL PROCESO DE ACREDITACIÓN DE SEDE DOCENTE

8.1 Convocatoria del Proceso

El Comité Nacional de Residencia Médica realizará convocatorias periódicas anuales para la acreditación de instituciones solicitantes en sede docente.

8.2 Perfil del Evaluador

El Evaluador de las Instituciones Solicitantes para Sede Docente están constituidos por profesionales médicos con experiencia en evaluación y/o acreditación de IPRES o entidades académicas universitaria, seleccionados por la Comisión de Acreditación de Sede Docente-CONAREME, y que reúnen las siguientes características:

- Competencia para evaluar una institución de manera crítica, integral y constructiva, en el contexto general de la prestación de servicios de salud y su capacidad de formar especialistas en medicina humana.
- Capacidad de trabajar en equipo, y de comunicar de manera clara veraz y respetuosa sus apreciaciones.
- Reconoce la importancia de las tareas encomendadas y obra con ética, discreción, prudencia, honestidad y responsabilidad.
- Conoce las normas y procedimientos del proceso de acreditación, y aun cuando puede no compartirlas por completo, aplica ellos con la rigurosidad y objetividad debida.
- Reconoce en el proceso de acreditación un instrumento valioso para contribuir al mejoramiento de la calidad formativa y de salud.

8.3 Proceso de Acreditación de Sede Docente

– Fase de Autoevaluación de la Institución Solicitante.

La Autoevaluación es un proceso interno institucional. Es una reflexión participativa sobre la situación de la institución solicitante en relación con las dimensiones y los estándares establecidos. La institución que solicita la acreditación de sede docente requerirá ésta con base en el desarrollo del proceso de Autoevaluación, el cual evidencie que la institución cumple con Dimensiones y los Estándares de Acreditación establecidos por el Comité Nacional de Residencia Médica. Sobre esta base elaborará el Informe Final que acompañará la respectiva solicitud, Informe que tendrá los siguientes componentes:

- Aspectos Organizativos - Administrativos
- Evidencia de cumplimiento de las Dimensiones y Estándares de Acreditación (Formato N°)
- Existencia de Brechas y Período de subsanar brechas

El CONAREME, capacitará respecto de la matriz de evaluación de las dimensiones y estándares a ser realizada por las instituciones solicitantes a requerir el proceso de acreditación de sede docente.

– Fase de Evaluación Técnica

La Evaluación Técnica es realizada por un Equipo de Evaluadores designado por la Comisión de Acreditación de Sede Docente y está orientada a garantizar que la fase anterior fue realizada con idoneidad, y por lo tanto, expide o niega la opinión de conformidad según los valores establecidos en el presente Manual de Acreditación de Sede Docente. Es una fase necesaria para acceder a la Resolución de Acreditación correspondiente otorgada por el CONAREME.

Las Dimensiones a ser evaluados en el proceso de acreditación de sede docente, son las siguientes:

- I. SEGURIDAD DEL PACIENTE Y HUMANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN EN LA INSTITUCIÓN SOLICITANTE
- II. EDUCACIÓN MÉDICA E INVESTIGACIÓN
- III. ORGANIZACIÓN DE LA INSTITUCIÓN SOLICITANTE
- IV. ORGANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN DE SALUD

Las técnicas a utilizar para el recojo de información para la valoración de las dimensiones y estándares, podrán ser las siguientes: Revisión de documentos, Observaciones, Entrevistas, entre otras

La Matriz de Valoración de las Dimensiones y Estándares, se adjunta en el presente Manual de Acreditación de Sede Docente.

– Fase Resolutiva

La Fase Resolutiva del proceso de acreditación de sede docente, comprende la elaboración del informe final por parte del Equipo Evaluador al finalizar la evaluación y la entrega de la Constancia y Resolución de Acreditación de Sede Docente a cargo del CONAREME



Conareme
Consejo Nacional de Residencia Médica Ley N° 30453

MANUAL DE ACREDITACIÓN DE SEDE DOCENTE

**Dirección: Av. Paseo de la República 6236, Oficina
N°101. Miraflores – Lima (Perú).**

Teléfono: (01)717-2663.

Email: conareme@conareme.org.pe



MISIÓN DEL CONAREME

“Somos un sistema concertado que articula entidades formadoras y prestadoras de servicios de salud, que tiene por función la regulación de la formación de especialistas en medicina humana”

VISIÓN DEL CONAREME

“Ser un sistema concertado que articule de manera efectiva sus componentes para la planificación y formación de especialistas en medicina humana con estándares de calidad y que responda a las necesidades prioritarias de salud del país”



CONSEJO NACIONAL DE RESIDENTADO MÉDICO

DRA. CLAUDIA MARIA TERESA UGARTE TABOADA

(12 agosto 2016 – 14 noviembre 2018)

DR. MANUEL ALBERTO DÍAZ DE LOS SANTOS

(19 noviembre 2018 – 23 abril 2019)

DRA. NORKA ROCIO GUILLEN PONCE

(24 abril 2019 – a la fecha)

Presidentes del CONAREME

DR. EDUARDO PAREDES BODEGAS

Secretario Técnico del CONAREME



SISTEMA NACIONAL DE RESIDENTADO MÉDICO

Instituciones formadoras en Residentado Médico

Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
Universidad Nacional Federico Villarreal.
Universidad Peruana Cayetano Heredia.
Universidad de San Martín de Porres.
Universidad Ricardo Palma.
Universidad Nacional de San Agustín.
Universidad Católica Santa María.
Universidad Nacional de Trujillo.
Universidad Nacional de Piura.
Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo.
Universidad Privada Antenor Orrego.
Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica.
Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco.
Universidad Nacional del Centro del Perú.
Universidad Nacional de la Amazonía Peruana.
Universidad Nacional del Altiplano.
Universidad Nacional de Cajamarca.
Universidad Peruana Los Andes.
Universidad San Pedro de Chimbote.
Universidad Científica del Sur.
Universidad Cesar Vallejo.
Universidad Privada San Juan Bautista.
Universidad Privada de Tacna.
Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas.

Instituciones prestadoras de servicios de salud

Ministerio de Salud.
Gobiernos Regionales.
ESSALUD.
Instituto de Medicina legal.
Sanidad de la Policía Nacional del Perú.
Sanidad de las Fuerzas Armadas.
Instituciones privadas.

Instituciones Representativas

Asociación Peruana de Facultades de Medicina.
Colegio Médico del Perú.
Asociación Nacional de Médicos Residentes del Perú.
Instituto de Medicina Legal.



COMISIÓN DE ACREDITACIÓN DE SEDE DOCENTE

DRA. MÓNICA ALFONSO SALAS	Rep. ANMRP
DRA. ROSA ARANA SUNOHARA	Rep. UPCH
DRA. ANA BERCERA VILLACORTA	Rep. ANMRP
	Secretaria
DR. JESÚS MARIO CARRIÓN CHAMBILLA	Rep. UNMSM
DR. IVAN CHÁVEZ PASSIURI	Rep. UNSA
DR. PEDRO DÍAZ URTEAGA	Rep. MINSA
	Presidente
DR. FILOMENO JAUREGUI FRANCIA	Rep. URP
DRA. ANA CECILIA OLASCOAGA MESIA	Rep. UPCH
DRA. ROSA SANTA CRUZ BENAVENTE	Rep. ESSALUD
DR. EDDIE VARGAS ENCALADA	Rep. UNMSM
DR. CHRISTOPHER VÁSQUEZ CHUQUIHUACCHA	Rep. ESSALUD



MANUAL DE ACREDITACIÓN DE SEDES DOCENTES

CONTENIDO

INTRODUCCIÓN

- I. OBJETIVO GENERAL**
 - II. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**
 - III. ÁMBITO DE APLICACIÓN**
 - IV. BASE LEGAL**
 - V. ACREDITACIÓN DE INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD INSTITUCIÓN SOLICITANTE, COMO SEDE DOCENTE**
 - VI. PROCESO DE ACREDITACIÓN DE SEDE DOCENTE**
 - VII. DIMENSIONES Y ESTÁNDARES DE LA ACREDITACIÓN DE SEDE DOCENTE**
 - VIII. MATRIZ DE EVALUACIÓN PARA LA ACREDITACIÓN DE SEDE DOCENTE**
 - IX. MATRIZ DE VALORACIÓN DE LOS ESTANDARES**
- ANEXO 1. GUÍA DEL EVALUADOR**



MANUAL DE ACREDITACIÓN DE SEDE DOCENTE

INTRODUCCIÓN

Es responsabilidad del Estado promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad. Asimismo, 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.

A partir del 10 de junio del 2016, la Ley N° 30453, Ley del Sistema Nacional de Residencia Médica - SINAREME, instituye en su Artículo 6, numeral 4: *“Implementar las prioridades de formación especializada establecidas por el Ministerio de Salud, así como **autorizar los campos clínicos**, de acuerdo con las necesidades del Sistema Nacional de Salud”*; así mismo en el Artículo 9, numeral 5: *“**Acreditar a las instituciones prestadoras de servicios de salud** donde se desarrolla este programa y supervisar su aplicación”*.

La formación de especialistas en medicina humana, residentado médico, requiere, para la adquisición de competencias profesionales, instituciones prestadoras de servicios de salud, Instituciones de Gestión y Administración en Salud y el Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses y sus Divisiones Médico-Legales, en las cuales, se congreguen todos los elementos necesarios para desarrollar competencias especializadas, este espacio acreditado es la **Sede Docente**.

En aplicación de la Ley del SINAREME, la Comisión de Acreditación de Sede Docente del CONAREME, ha elaborado el **Manual de Acreditación de Sedes Docentes**, en el que se establece el procedimiento de acreditación y contiene las dimensiones y los estándares y las herramientas para su aplicación.

El proceso de Acreditación de Sede Docente, consiste en un proceso voluntario mediante el cual, las **Instituciones solicitantes** son capaces de medir la calidad de sus servicios y el rendimiento de los mismos, frente a estándares aprobados y reconocidos a nivel nacional, por el Consejo Nacional de Residencia Médica, y que conduce al reconocimiento como **SEDE DOCENTE** para la formación de especialistas y subespecialistas en medicina humana, mediante los Programas de Residencia Médica. El procedimiento desarrollado procura realimentar de manera continua a las instituciones de salud y formadoras para que formulen esfuerzos de desarrollo en beneficio de la formación de especialistas y subespecialistas.

Para la construcción del presente manual se han tomado como antecedentes los instrumentos de acreditación de campos clínicos del CONAREME: Normas y Procedimientos de Acreditación de Programas de Segunda Especialización en Medicina. Asimismo, han participado en su producción asesores externos de Institución Acreditadoras y Expertos internacionales, que con sus aportes enriquecieron el trabajo de construcción.

I. OBJETIVO GENERAL

Contribuir a garantizar a los usuarios y al Sistema Nacional de Salud, que las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, las Instituciones de Gestión y Administración en Salud, el Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses y sus Divisiones Médico-Legales, niveles II y III, debidamente acreditadas como Sede Docente, cuenten con capacidades para formar especialistas en medicina humana con calidad, sobre la base del cumplimiento de dimensiones y estándares, previamente establecidos por el Consejo Nacional de Residencia Médica - CONAREME.



II. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- 2.1. Acreditar a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, Instituciones de Gestión y Administración en Salud, al Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses y sus Divisiones Médico-Legales, niveles II y III, como Sedes Docentes, adoptando criterios tendientes a facilitar los procesos de mejoramiento de la calidad en la formación de especialistas en medicina humana;
- 2.2. Lograr en la Sede Docente, la formación de especialistas altamente calificados científica, humana y éticamente, para la atención de salud, docencia e investigación de calidad.
- 2.3. Proveer a la sociedad civil, confianza en el sistema de atención de salud, en relación con la calidad de la formación de especialistas en medicina humana;
- 2.4. Propiciar la autoevaluación permanente en las Sedes Docentes;
- 2.5. Verificar, que las Sedes Docentes, cuenten con el factor humano y los recursos de infraestructura, equipamiento, tecnologías e información, para el desarrollo de la formación de especialistas en medicina humana.

III. ÁMBITO DE APLICACIÓN

Las disposiciones del presente Manual de Acreditación de Sede Docente, son de aplicación en todas las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud: Ministerio de Salud, EsSalud, Sanidades de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional del Perú, Gobiernos Regionales y Sector Privado; Instituciones de Gestión y Administración en Salud, el Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses y sus Divisiones Médico-Legales; Instituciones que financien o financiarán vacantes en los campos clínicos autorizados a las universidades integrantes del sistema, que forman especialistas en medicina humana en las sedes docentes.

IV. BASE LEGAL

- 4.1. Ley N°26842, Ley General de Salud.
- 4.2. Ley N°30220, Ley Universitaria.
- 4.3. Ley N°30453, Ley del Sistema Nacional del Residentado Médico.
- 4.4. Ley N°30757, Ley que modifica los artículos 4 y 8 de la Ley 30453, Ley del Sistema Nacional de Residentado Médico (SINAREME).
- 4.5. Decreto Supremo N°007-2017-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley 30453, Ley del Sistema Nacional del Residentado Médico.
- 4.6. Resolución Ministerial N°286-2012/MINSA, establecen Especialidades y Subespecialidades prioritarias para la formación de especialistas en Medicina Humana que se utilizarán en la oferta de plazas en los Procesos de Admisión al SINAREME.
- 4.7. Normatividad interna de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y de las Instituciones Formadoras integrantes del Sistema Nacional de Residentado Médico - SINAREME que no contravengan el marco normativo del SINAREME.
- 4.8. Decreto Supremo N°021-2005-SA, que aprueba la creación del Sistema Nacional de Articulación de Docencia-Servicio e Investigación en Pregrado de Salud (SINAPRES).
- 4.9. Decreto Legislativo N°1161, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- 4.10. Decreto Legislativo N°1158, que dispone medidas destinadas al fortalecimiento y cambio de denominación de la Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud.
- 4.11. Resolución Suprema N°032-2005-SA, Bases para la celebración de Convenios de cooperación docente-asistencial entre el Ministerio de Salud, los gobiernos regionales y las universidades con facultades o escuelas de ciencias de la salud.



- 4.12. Resolución Ministerial N°769-2004/MINSA, que establece la categorización de establecimientos del Sector Salud.
- 4.13. Resolución Ministerial N°076-2014/MINSA, se aprueba la guía técnica para la categorización de establecimientos del sector salud.
- 4.14. Resolución Ministerial N°945-2005/MINSA, Modelo de Convenio Marco de Cooperación Docente-Asistencial a celebrarse entre el Ministerio de Salud, los Gobiernos Regionales y las universidades que tienen facultades o escuelas de ciencias de la salud.
- 4.15. Resolución Ministerial N°045-2015/MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Salud N°113-MINSA/DGIEM-V.01 “Infraestructura y Equipamiento de los establecimientos de salud del Primer Nivel de Atención” y modificatorias.
- 4.16. Resolución Ministerial N° 660-2014/MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Salud N°110-MINSA/DGIEM-V.01 “Infraestructura y Equipamiento de los establecimientos de salud del Segundo Nivel de Atención”
- 4.17. Resolución Ministerial N°862-2015/MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Salud N°119-MINSA/DGIEM-V.01 “Infraestructura y Equipamiento de los establecimientos de salud del Tercer Nivel de Atención”.

V. ACREDITACIÓN DE INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD Y DEL INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES, COMO SEDE DOCENTE

- 5.1. Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, las Instituciones de Gestión y Administración en Salud, el Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses y sus Divisiones Médico-Legales, en adelante se denominarán **Instituciones solicitantes**.

5.2. Acreditación de Instituciones solicitantes como Sede Docente. -

La **Acreditación** Implica dar fe pública de la calidad de la institución acreditada, acción que realiza y otorga CONAREME a las **Instituciones solicitantes**, en relación con el cumplimiento de los estándares (dimensiones y estándares) y procedimientos aprobados, y que conduce al reconocimiento de éstas como **SEDE DOCENTE** para la formación de especialistas y subespecialistas en medicina humana mediante los Programas de Residencia Médica.

El **proceso de acreditación** permite a las **Instituciones solicitantes** realizar una evaluación con base en los estándares, con sus dimensiones y estándares: Seguridad y Humanización de la Atención, Educación Médica Profesional e Investigación, Organización de las respectivas Instituciones y Organización en la Atención en Salud, mediante la participación de los involucrados en la atención de salud y formación en salud.

El **proceso de acreditación** implica la autoevaluación (informe de autoevaluación); evaluación en detalle por un equipo de expertos, pares externos (informe de los pares externos); decisión del Comité Directivo y ratificación por el Consejo Nacional de Residencia Médica y otorgamiento del Certificado de ser aprobada. La finalidad de este proceso es favorecer el mejoramiento continuo de la calidad de la atención, de la formación de especialistas, de la seguridad de los usuarios de los servicios de atención, mediante estándares de excelencia.

Las **Instituciones solicitantes**, que actualmente son sedes docentes, deben ser acreditadas con la finalidad de continuar como tales para el proceso de admisión del siguiente año.

Las **Instituciones solicitantes** que no son sedes docentes en la actualidad y desean serlo, deben solicitar su acreditación previamente a realizar convenios de posgrado – especialización, con las universidades. Estas instituciones deben solicitar la visita previa.

5.2. ORGANIZACIÓN DEL PROCESO DE ACREDITACIÓN DE SEDE DOCENTE

5.2.1 Consejo Nacional de Residencia Médica

Funciones con relación al proceso de acreditación

- Aprobar el Manual de Acreditación de Sede Docente
- Supervisar el proceso de Acreditación de Sede Docente.
- Aprobar el Tarifario por concepto de Acreditación de Sede Docente.
- Aprobar el Informe Final de la Comisión de Acreditación de Sede Docente, remitido al Consejo por el Comité Directivo de CONAREME.
- Otorgar la Constancia y la Resolución de Acreditación de Sede Docente.

5.2.2 Sub Comité de Calidad

Funciones con relación al proceso de acreditación:

- Remitir al Secretario Técnico del Comité Directivo de CONAREME, la propuesta de Manual de Acreditación de Sede Docente y sus Instrumentos, elaborados por la Comisión de Acreditación de Sede Docente
- Remitir al Secretario Técnico del Comité Directivo de CONAREME, los Dictámenes Finales aprobados por la Comisión de Acreditación de Sede Docente

5.2.3 Comisión de Acreditación de Sede Docente

Funciones con relación al proceso de acreditación

- Cita a Sesión Ordinaria y Extraordinaria de la Comisión de Acreditación, en coordinación con el Secretario Técnico del Comité Directivo del CONAREME, estableciendo la agenda de la reunión.
- Recibir las solicitudes de acreditación de las instituciones solicitantes
- Revisar, la información recibida por las instituciones solicitantes, informando sobre el nivel de conformidad.
- Fundamentar ante el Consejo Nacional de Residencia Médica, los acuerdos adoptados por la Comisión de Acreditación, incluyendo los Dictámenes Finales aprobados.

5.2.4 Principios del Proceso de Acreditación de Sede Docente

- Transparencia y Confiabilidad
Garantizando que el proceso se desarrollará con independencia de juicio, sobre lineamientos técnicos previamente aprobados. Esta condición abarca el, desempeño del conjunto de personas e instituciones vinculadas al proceso, incluyendo la propia institución que solicita la acreditación. Se basa en la confianza en que el juicio de los evaluadores y la decisión de la Comisión de Acreditación se basará en una apreciación técnica y responsable de la Institución Solicitante.
- Calidad, Relevancia y Pertinencia
Se basa en la asunción de que el proceso se desarrolla dentro de estándares procedimentales y técnicos internacionalmente aceptables, evaluando las características propias de la Institución Solicitante, trascendentes para el logro de los objetivos de formación de especialistas, conforme a lo establecido en el Manual de Acreditación de Sede Docente.

5.3. REQUISITOS PARA LA ACREDITACION DE SEDE DOCENTE

- Solicitud de visita previa cuando corresponda, con la finalidad de evaluar si procede iniciar el proceso de acreditación.
- Informe de la visita previa de reconocimiento de la Institución y de corresponder, acta de entrega del Manual de Acreditación con la finalidad que realicen la autoevaluación con base en los estándares establecidos por CONAREME.



- Solicitud de Acreditación como Sede Docente presentada por las **Instituciones solicitantes** al CONAREME.
- Resolución de Categorización de la **Instituciones solicitantes, de corresponder.**
- Comprobante de Pago de la tasa establecida por CONAREME.
- Informe de Autoevaluación en el marco del Manual y de los Estándares entregados.
- Documentos que sustenten el Informe de Autoevaluación.

5.4. PROCESO DE ACREDITACIÓN DE SEDE DOCENTE

- El Sub Comité de Calidad, a través de su Comisión de Acreditación, elabora y actualiza el manual, los estándares y las herramientas para la acreditación de Sedes Docentes.
- El Consejo Nacional de Residencia Médica (CONAREME), aprueba el Manual, los estándares e instrumentos para la acreditación.
- El Consejo Nacional de Residencia Médica (CONAREME), ratifica la acreditación y emite el Certificado correspondiente, de ser aprobada y ratificada la Acreditación.
- Las **Instituciones solicitantes**, accederán, cuando corresponda, a la visita previa; en ella, se determina si la institución reúne las condiciones generales mínimas para proceder al proceso de acreditación.
- Durante la visita previa, de aceptarse iniciar el proceso de acreditación, CONAREME hace entrega del Manual, las dimensiones y los Estándares, herramientas e instrumentos para realizar la Autoevaluación,
- La institución solicitante, formará una comisión o unidad de evaluación, la que se encargará de realizar el proceso de autoevaluación: recolección de datos duros, realización de encuestas, entrevistas y grupos focales, a fin de contar con la información requerida para redactar el informe de autoevaluación.
- Las **Instituciones solicitantes**, según corresponda, cancela el 30% del costo del proceso a CONAREME.
- Las **Instituciones solicitantes**, según corresponda, realiza el proceso de autoevaluación y elabora el Informe de Autoevaluación, el cual, no debe tener más de 90 páginas.
- El informe de autoevaluación debe ser redactado por una sola cara, en letra Arial Narrow N° 11, con espacio interlineal 1.15, incluyendo diagramas y gráficos relacionados al texto y de acuerdo con lo requerido.
- La Institución solicitante entrega el informe con los anexos que lo sustentan a CONAREME en PDF, en un medio magnético y en físico, en papel bond A4 de 80 gramos.
- El Comité Directivo designa un equipo de pares evaluadores, quienes revisarán el informe, pudiendo solicitar ampliaciones, explicaciones o aclaraciones.
 - a. De ser conforme el Informe de Autoevaluación, CONAREME notifica a la Institución solicitante y al equipo de pares evaluadores.
 - b. La Institución solicitante coordina con CONAREME el programa de la visita a la sede.
 - c. De no ser conforme el Informe de Autoevaluación, CONAREME devuelve la documentación con las observaciones correspondientes, otorgando un plazo de 90 días calendarios con la finalidad de subsanar las deficiencias. De no hacerlo, la **Institución solicitante** pierde el proceso y NO tendrá ingresantes en el Concurso Nacional de Admisión al Residencia Médica del siguiente año.
- Si es conforme, el Equipo de Pares Evaluadores realiza la visita a la Institución solicitante.
 - a. El Equipo de pares Evaluadores elabora un informe que eleva al Comité Directivo, en el cual, sugiere o no la acreditación, sustentando las razones de su decisión.

- b. El Comité Directivo aprueba o no la Acreditación y eleva el expediente al Consejo Nacional de Residentado Médico para su ratificación y entrega del Certificado de Acreditación correspondiente.
- El Consejo Nacional de Residentado Médico, entrega a la Institución solicitante un Certificado de Acreditación con duración de 5 años.
- Habrá una relación en la Página Web de CONAREME, de las instituciones Acreditadas y en proceso de evaluación.

5.5. DURACIÓN DE LA ACREDITACIÓN COMO SEDE DOCENTE. -

La acreditación como sede docente tiene una duración máxima de hasta cinco (5) años; su renovación implica un nuevo procedimiento de acreditación. Al detectarse que la institución prestadora de servicios de salud en su condición de Sede Docente, no cumple con las condiciones de la acreditación, esta acreditación será observada y apercibida la Sede Docente por el Comité Directivo a su cumplimiento en un plazo perentorio, de no cumplirse, se elevará al CONAREME para las acciones correspondientes.

5.6. PERÍODOS DE ACREDITACIÓN. -

Criterios para determinar si una institución acredita como sede docente y el periodo de acreditación de corresponder:

- No acredita** Si al menos una dimensión obtiene un puntaje < 60%
- Acredita 2 años** Si al menos todas las dimensiones logran un puntaje \geq 60%
- Acredita 5 años** Todas las dimensiones \geq 80% (*)

(*) En el caso de no cumplir plenamente un **factor crítico**, entonces la acreditación será por 2 años

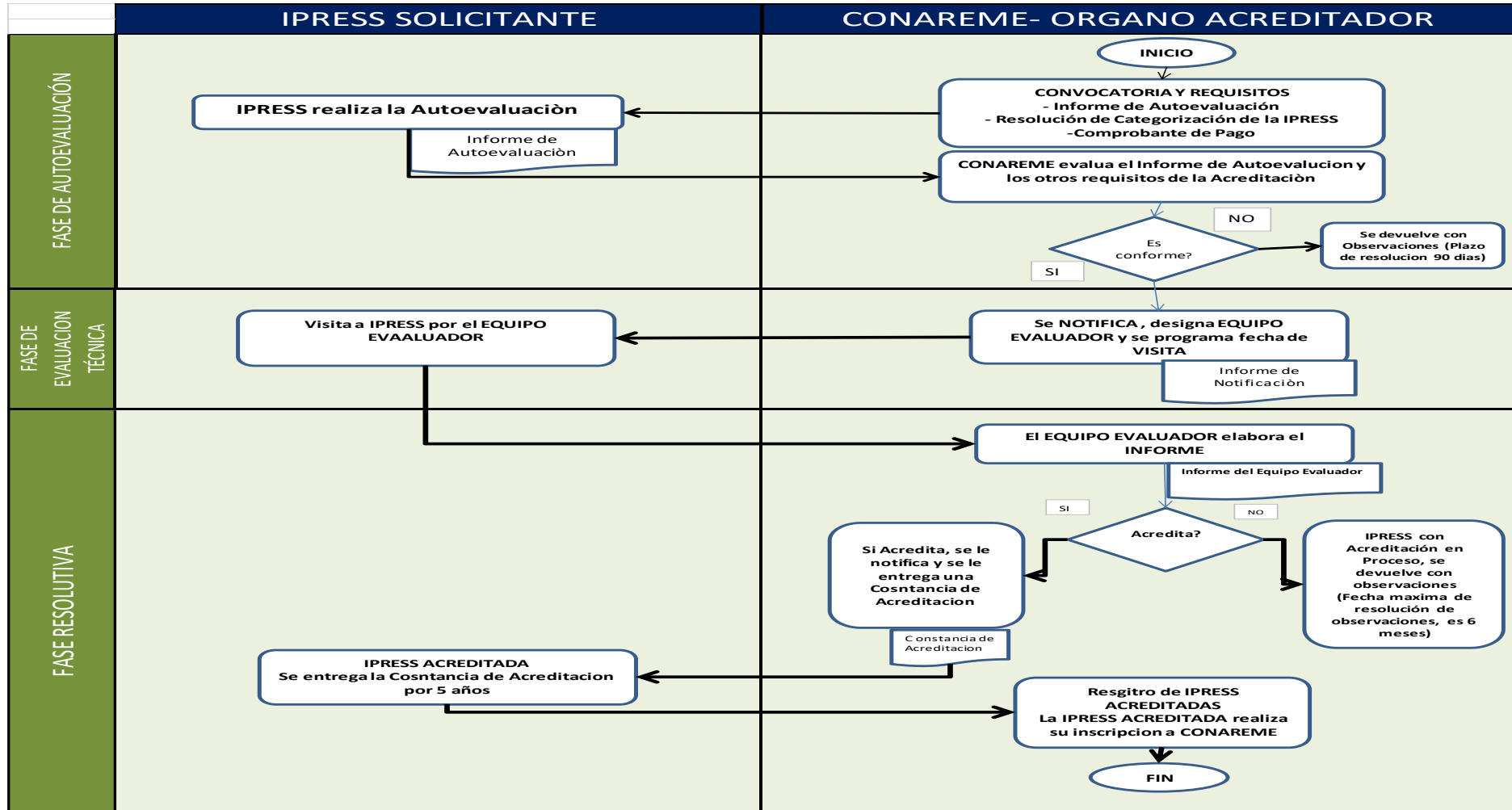
5.7. SUSPENSIÓN O PÉRDIDA DE LA ACREDITACIÓN DE LA SEDE DOCENTE. -

- El Reglamento de la Ley N° 30453, Ley del Sistema Nacional de Residentado Médico (SINAREME), establece en el Artículo 60.- SUSPENSIÓN O PÉRDIDA DE LA ACREDITACIÓN

Son causales de suspensión o pérdida de la acreditación de sede docente:

- Operar o realizar actividades de formación de médicos cirujanos sin contar con la autorización de los campos clínicos del CONAREME.
- Incumplir con los pagos correspondientes al médico residente.
- Incumplir con las medidas de bioseguridad, descanso post guardia, alimentación y pago de guardias de ser el caso.
- No brindar el equipamiento adecuado de acuerdo a los estándares del campo clínico autorizado.

VI. FLUJOGRAMA DEL PROCESO DE ACREDITACIÓN DE SEDE DOCENTE



VII. DIMENSIONES Y ESTÁNDARES PARA LA ACREDITACIÓN DE SEDES DOCENTES

- La Acreditación de Sedes Docentes es un proceso voluntario mediante el cual, las **Instituciones Solicitantes**, son capaces de medir la calidad de sus servicios y el rendimiento de estos, frente a estándares reconocidos a nivel nacional. El proceso de acreditación implica la autoevaluación, así como una evaluación externa por un equipo de expertos. Acreditar, es dar fe pública, y certificar a las **Instituciones**, en relación con el cumplimiento de los estándares y procedimientos establecidos, que conduce al reconocimiento de éstas como **SEDES DOCENTES** por parte de CONAREME, para la formación de especialistas y subespecialistas a través de los Programas de Residencia Médica.

La Acreditación de Sede Docente tiene un enfoque de proceso, holístico y multidimensional, constituido por cuatro (4) Dimensiones y treinta y cinco (35) Estándares. La Primera Dimensión, está centrada en el paciente, la Segunda Dimensión, está relacionada a la Educación Médica e Investigación, la Tercera Dimensión, corresponde a la Gestión de la Organización, y la Cuarta Dimensión concierne a la Organización de la Atención de Salud.

Las Dimensiones y Estándares para la Acreditación de Sede Docente, son los requisitos o condiciones que son exigibles a las las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, a las Instituciones de Gestión y Administración en Salud, al Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses y a sus Divisiones Médico-Legales, niveles II y III, (**Instituciones solicitantes**) como medio para la Acreditación de Sede Docente, así como para garantizar la calidad e idoneidad de la formación de especialistas y sub especialistas en medicina humana.

I. SEGURIDAD DEL PACIENTE Y HUMANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN EN LA INSTITUCIÓN SOLICITANTE

La Institución Solicitante:

- Incorpora en su plan de gestión de la calidad, estrategias para promover la atención segura y humana al usuario.
- Cuenta con normas para la vigilancia, prevención y control de infecciones asociadas a la atención de salud (infecciones nosocomiales).
- El personal de salud recibe sensibilización y capacitación periódica sobre atención segura y humana.
- Cuenta con un sistema de monitoreo de la satisfacción del usuario externo e interno.
- Cuenta con procesos definidos en caso de reclamos y quejas de los usuarios.
- Ha implementado el Consentimiento Informado para la atención de salud y para la docencia.

II. EDUCACIÓN MÉDICA E INVESTIGACIÓN

La Institución Solicitante:

- Cuenta con un Programa de Inducción para el Médico Residente.
- Cuenta con un representante de los Médicos Residentes, acreditado por la Asociación Nacional de Médicos Residentes ANMRP, según reglamento de la Ley del SINAREME.
- Cuenta con un plan de capacitación anual.
- Cuenta con un responsable del área de capacitación, docencia e investigación, encargado de la integración del trabajo de la universidad con la sede docente
- Cuenta con convenios marco y específicos con las instituciones formadoras y planes de trabajo.
- La IPRESS provee de insumos necesarios de bioseguridad al personal de salud.
- Realiza educación médica de pregrado.
- Cuenta con ambientes y equipos tecnológicos adecuados para la enseñanza y aprendizaje.



- Cuenta con líneas de investigación y trabajos de investigación y tiene publicaciones en revistas indexadas.
- Cuenta con personal médico especialista con capacitación en docencia.
- Cuenta con el Plan de las rotaciones de los médicos residentes en coordinación con la universidad.
- Cuenta y cumple regularmente con la programación de actividades académicas en coordinación con la universidad.
- Cuenta con coordinador por institución formadora para el Residencia Médico.
- El Comité de Sede Docente se reúne regularmente y suscribe actas

III. ORGANIZACIÓN DE LA INSTITUCIÓN SOLICITANTE

La Institución Solicitante:

- Ejecuta actividades de docencia e investigación, las cuales están incorporadas en los Documentos de Gestión según categoría.
- Cuenta con RRHH especializados suficientes, de acuerdo con su categoría y cumple funciones de docencia.
- Cuenta con servicios de consulta externa debidamente organizados e implementados (equipamiento, tecnología e infraestructura) según categoría.
- Cuenta con servicios de Hospitalización organizados e implementados, según categoría.
- Cuenta con servicios de Centro Quirúrgico, organizados e implementados, según categorías.
- Cuenta con servicios de Emergencia, organizados e implementados, según categoría.
- Cuenta con servicios de apoyo al diagnóstico, organizados e implementados, según categoría.
- Cuenta con unidades administrativas para la docencia, según categoría.
- Cuenta con condiciones mínimas para la formación del Médico Residente (ambientes de descanso, estudio, alimentación, materiales e insumos de bioseguridad).
- Cuenta con sistema de verificación de registro de asistencia adecuado para los médicos residentes.
- Cumple con las remuneraciones al médico residente de manera oportuna.
- Cumple con pago de guardias al médico residente de manera oportuna.

IV. ORGANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN DE SALUD

La Institución Solicitante:

- Incorpora en su plan de gestión estrategias para brindar atención de calidad.
- Desarrolla un programa de actividades intramurales y/o extramurales de atención de salud con participación de médicos residentes.
- Cuenta con un sistema de referencia y contrarreferencia de pacientes.
- Cuenta con estadísticas de las atenciones realizadas.

■ Para la Valoración en la Evaluación, se tendrá en cuenta lo siguiente:

- **DIMENSIÓN.** – Es la síntesis del significado y trascendencia de los estándares que se evalúan en el proceso.
- **ESTÁNDAR.** - Es un enunciado que define las expectativas de desempeño, estructura o procesos que deben ser implementados para que una organización brinde atención y servicios de calidad.



- **VALOR.** - Es el resultado de la evaluación de los estándares valorando el grado de logro del estándar
Al estándar se le asignará un valor:
 - **NA (sin valor):** significa que no aplica el estándar.
 - **Cero (0):** significa que no cumple.
 - **Uno (1):** significa que aún está en proceso o cumple parcialmente.
 - **Dos (2):** significa que cumple totalmente

- **FUENTES DE VERIFICACIÓN.** - son los medios de información que utilizaremos para evaluar y valorar el logro de los estándares y dimensiones

- **ELEMENTOS MEDIBLES.** - Son aquellos requisitos del estándar a los que en su conjunto se les asignará una calificación durante la fase externa del proceso de evaluación. Enumeran lo que es necesario satisfacer a fin de cumplir con el estándar en forma absoluta y proporcionan mayor claridad del estándar.



ACREDITACIÓN DE INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SALUD COMO SEDE DOCENTE DATOS GENERALES

N°
CORRELATIVO:

FECHA
(día/mes/año): ____/____/____

HORA: ____:____ AM / PM

I. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD

CODIGO ÚNICO
RENAES

NOMBRE / RAZÓN
SOCIAL

NOMBRE COMERCIAL

INSTITUCION A LA
QUE PERTENECE

UBICACIÓN

DEPARTAMENTO

PROVINCIA

DISTRITO



DIRECCIÓN

TELEFONO FIJO

ANEXO

TELEFONO DE EMERGENCIA

RPC / RPM

FAX

E-MAIL

PAGINA WEB

II. DATOS DEL DIRECTOR GENERAL O RESPONSABLE LEGAL DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD

NOMBRES Y APELLIDOS

D.N.I.

N° COLEGIATURA

N° R.N.E

PROFESION



III. DATOS DEL RESPONSABLE DE LA OFICINA DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACION

NOMBRES Y APELLIDOS

D.N.I.

N° COLEGIATURA

N° R.N.E

PROFESION

IV. DATOS DE LA PERSONA QUE ATIENDE AL EQUIPO QUE REALIZA LA EVALUACION

NOMBRES Y APELLIDOS

D.N.I.

CARGO O FUNCION

V. DATOS DEL EQUIPO EVALUADOR

NOMBRES Y APELLIDOS

D.N.I

NOMBRES Y APELLIDOS

D.N.I

NOMBRES Y APELLIDOS

D.N.I

V. MATRIZ DE DIMENSIONES, ESTÁNDARES Y VALORACIÓN PARA LA ACREDITACIÓN DE LA INSTITUCIÓN SOLICITANTE COMO SEDE DOCENTE

I.- SEGURIDAD Y HUMANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN EN LA INSTITUCIÓN SOLICITANTE

DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	CATEGORIA DE INSTITUCIÓN SOLICITANTE					UNIDAD DE GESTIÓN	MEDICINA LEGAL	CODIGO	CRITERIOS DE VALORACIÓN			FUENTE DE VERIFICACIÓN Y ELEMENTOS MÉDIBLES	VALOR
	II-1	II-2	III-1	III-2	IIIE				0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta		
Seguridad del paciente y humanización de la atención									0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta		
La institución solicitante incorpora en su plan de gestión de la calidad, estrategias para promover la atención segura y humana al usuario									No cuenta con Plan de Gestión de Calidad	Cuenta con Plan de Gestión de la Calidad que incorpora estrategias de organización, educación, reconocimiento, evaluación, monitoreo e investigación aprobado implementado	Cuenta con Plan de Gestión de Calidad con estrategias de organización, educación, reconocimiento, evaluación, monitoreo e investigación implementado y propuestas de mejora.	Informe de implementación del Plan de Gestión de la Calidad con estrategias para promover la atención segura y humana (1) -Consentimiento Informado (Derecho a acceder a una copia de la historia clínica y de carácter reservado, consentimiento informado por escrito)	



DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	CATEGORIA DE INSTITUCIÓN SOLICITANTE					UNIDAD DE GESTIÓN	MEDICINA LEGAL	CODIGO	CRITERIOS DE VALORACIÓN			FUENTE DE VERIFICACIÓN Y ELEMENTOS MÉDIBLES	VALOR
	II-1	II-2	III-1	III-2	IIIE				0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta		
Seguridad del paciente y humanización de la atención									0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta	-La Institución Solicitante, cuenta con normas (guías, protocolos y otros) que contengan tratamientos científicamente comprobados o con reacciones adversas y efectos colaterales advertidos, exposición a riesgos adicionales a los de su propia enfermedad -Informe del Comité de infecciones Intrahospitalarias -Informe del Comité de Seguridad y Salud en el trabajo	
La institución solicitante cuenta con normas para la vigilancia, prevención y control de infecciones asociadas a la atención de salud									No cuenta con normas para vigilancia, prevención y control de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud.	Cuenta y ha implementado la normatividad vigente y conformado el Comité de prevención y control asociadas a la atención de salud.	Ha implementado la normatividad vigente y conformado el Comité de prevención y control asociadas a la atención de salud; así como la disponibilidad de los recursos necesarios para que asegure las atenciones de salud con calidad.		



DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	CATEGORIA DE INSTITUCIÓN SOLICITANTE					UNIDAD DE GESTIÓN	MEDICINA LEGAL	CODIGO	CRITERIOS DE VALORACIÓN			FUENTE DE VERIFICACIÓN Y ELEMENTOS MÉDIBLES	VALOR
	II-1	II-2	III-1	III-2	IIIE				0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta		
Seguridad del paciente y humanización de la atención													
El personal de salud recibe sensibilización, capacitación periódica sobre atención segura y humana									No cuenta con Plan de capacitación en el que se incorpora actividades educativas en relación con atención segura y humana.	Cuenta con Plan de capacitación en el que se incorpora actividades educativas en relación con atención segura y humana pero aún no se implementa.	Cuenta con Plan de capacitación en el que se incorpora actividades educativas en relación con atención segura y humana e implementado.	-Informe de avances de las actividades educativas y personal capacitado en atención segura y humana incorporada en el Plan de Gestión de la Calidad y de Capacitación del Personal de la Salud, PDP. -Norma que aprueba el PDP (plan de desarrollo de las personas) o su equivalente en las instituciones del sector.	
La Institución Solicitante cuenta con un sistema de monitoreo de satisfacción del usuario externo e interno									No cuenta con un sistema de monitoreo de satisfacción del usuario externo e interno.	Cuenta con un sistema de monitoreo de satisfacción del usuario externo e interno, pero aún no se implementa	Cuenta con un sistema de monitoreo de satisfacción del usuario externo e interno implementado y cuenta con propuestas de mejoras continuas de calidad.	Informe de avances del monitoreo de satisfacción del usuario.	



DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	CATEGORIA DE INSTITUCIÓN SOLICITANTE					UNIDAD DE GESTIÓN	MEDICINA LEGAL	CODIGO	CRITERIOS DE VALORACIÓN			FUENTE DE VERIFICACIÓN Y ELEMENTOS MÉDIBLES	VALOR
	II-1	II-2	III-1	III-2	IIIE				0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta		
Seguridad del paciente y humanización de la atención									0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta		
La Institución Solicitante cuenta con procesos definidos en caso de reclamos y quejas de los usuarios									No cuenta con una unidad/Área responsable de recibir reclamos y quejas de los usuarios.	Cuenta con una unidad/Área responsable de recibir reclamos y quejas de los usuarios y no da respuesta a los mismos.	Cuenta con una unidad/Área responsable de recibir reclamos y quejas de los usuarios, y da respuesta e inicia los procedimientos administrativos correspondientes según normatividad emitida por SUSALUD.	-La INSTITUCIÓN SOLICITANTE debe exhibir de manera visible y de fácil acceso, el procedimiento para la atención de reclamos de las personas usuarias -Registró de reclamos y quejas de los usuarios; así como las respuestas. -Implementación de la normatividad que emite SUSALUD	
La Institución Solicitante provee de insumos necesarios de bioseguridad al personal de salud.									La Institución solicitante no provee de insumos necesarios de bioseguridad al personal de salud	La Institución solicitante provee parcialmente de insumos necesarios de bioseguridad al personal de salud	La Institución Solicitante provee de insumos necesarios de bioseguridad al personal de salud	Registros de entrega de los servicios o en la unidad funcional de la seguridad y salud en el trabajo.	



DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	CATEGORIA DE INSTITUCIÓN SOLICITANTE					UNIDAD DE GESTIÓN	MEDICINA LEGAL	CODIGO	CRITERIOS DE VALORACIÓN			FUENTE DE VERIFICACIÓN Y ELEMENTOS MÉDIBLES	VALOR
	II-1	II-2	III-1	III-2	IIIE				0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta		
Seguridad del paciente y humanización de la atención									0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta		
La Institución Solicitante ha implementado el Consentimiento Informado para la atención de salud y la docencia									La Institución Solicitante no cuenta con los procesos de Consentimiento Informado que le otorga al usuario el derecho de aprobar o negar su consentimiento.	La Institución Solicitante cuenta con los procesos de Consentimiento Informado que le otorga al usuario el derecho de aprobar o negar su consentimiento mediante documento escrito y firmado o huella digital.	La Institución Solicitante cuenta con los Consentimiento Informado los cuales están incorporados en las historias clínicas.	-Documentos escritos, firmados o huella digital por los usuarios otorgando o negando su consentimiento, para el procedimiento o tratamiento y la docencia. -Historias Clínicas de las personas usuarias, con consentimiento informado	



II.- EDUCACIÓN MÉDICA E INVESTIGACIÓN

DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	CATEGORÍA DE INSTITUCIÓN SOLICITANTE					UNIDAD DE GESTIÓN	MEDICINA LEGAL	CODIGO	CRITERIOS DE VALORACIÓN			FUENTE DE VERIFICACIÓN Y ELEMENTOS MÉDIBLES	VALOR
	II-1	II-2	III-1	III-2	IIIE				0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta		
La Institución Solicitante cuenta con un programa de Inducción para el Médico Residente									no cuenta con un programa de inducción para el Residentado médico	cuenta con un programa de inducción de Residentado, pero no se ejecuta	Cuenta con programa de inducción de Residentado y se ejecuta	1. Programa de inducción aprobado por la institución. 2. Informe de cumplimiento del programa de inducción.	
La Institución Solicitante cuenta con un Médico Residente acreditado por la Asociación Nacional de Médicos Residentes (ANMRP) según reglamento de Ley del SINAREME									No cuenta con un médico residente representante de los residentes de la sede.	Cuenta con un médico residente representante de los residentes de la sede con carta de presentación de la ANMRP o acta de elección.	Cuenta con un médico residente representante de los residentes con carta de presentación de la ANMRP o acta de elección y participa en el comité de sede docente.	1. Acta de elección del representante de los residentes de la sede docente o carta de presentación de la ANMRP u oficio de designación de la ANMRP. 2. Resolución de conformación de la sede docente que incluya al médico residente representante como miembro.	



DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	CATEGORIA DE INSTITUCIÓN SOLICITANTE					UNIDAD DE GESTIÓN	MEDICINA LEGAL	CODIGO	CRITERIOS DE VALORACIÓN			FUENTE DE VERIFICACIÓN Y ELEMENTOS MÉDIBLES	VALOR
	II-1	II-2	III-1	III-2	IIIE				0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta		
La Institución Solicitante, cuenta con un plan de capacitación anual									No cuenta con Plan de capacitación anual,	Cuenta con un Plan de Capacitación aprobado y se ejecuta parcialmente	Cuenta con un Plan de Capacitación aprobado, implementado y evaluado	1. Plan de capacitación anual aprobado, del año en curso. 2. Informe de evaluación del plan anual ejecutado el año anterior.	
La Institución Solicitante, cuenta con un responsable del área de capacitación, docencia e investigación, encargado de la integración del trabajo de la universidad con la sede docente									no cuenta con un responsable del área de capacitación, docencia e investigación, encargado de la integración del trabajo de la universidad con la sede docente	cuenta con responsable del área de capacitación, docencia e investigación y no logra integración del trabajo de la universidad con la INSTITUCIÓN SOLICITANTE	cuenta con responsable del área de capacitación, docencia e investigación y logra la integración del trabajo de la universidad con la INSTITUCIÓN SOLICITANTE	1. Documento de designación del responsable del área de capacitación, docencia e investigación. 2. Informe de actividades de articulación de INSTITUCIÓN SOLICITANTE con Universidades.	



DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	CATEGORIA DE INSTITUCIÓN SOLICITANTE					UNIDAD DE GESTIÓN	MEDICINA LEGAL	CODIGO	CRITERIOS DE VALORACIÓN			FUENTE DE VERIFICACIÓN Y ELEMENTOS MÉDIBLES	VALOR
	II-1	II-2	III-1	III-2	IIIE				0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta		
La Institución Solicitante, cuenta con convenios marco y específicos con las instituciones formadoras y planes de trabajo									La Institución Solicitante no cuenta con convenios marco y específicos con las instituciones formadoras y planes de trabajo	La Institución Solicitante no cuenta con convenios específicos y/o planes de trabajo	La Institución Solicitante cuenta con convenios marco y específicos con las instituciones formadoras y planes de trabajo	1. Convenios marco y específicos con las instituciones formadoras, firmados y vigentes. 2. Planes de trabajo actualizados, del presente año, de las instituciones formadoras.	
La Institución Solicitante, realiza educación médica de pregrado									La Institución Solicitante no realiza educación médica de pregrado	La Institución Solicitante realiza educación médica de pregrado igual o menor a tres años	La Institución Solicitante realiza educación médica de pregrado	1. Observación de presencia de alumnos 2. Registro de convenios, solicitud de campos clínicos,	
La Institución Solicitante cuenta con ambientes y equipos tecnológicos adecuados para la enseñanza y aprendizaje									La Institución Solicitante no cuenta con ambientes y equipos tecnológicos adecuados para la enseñanza y aprendizaje	La Institución Solicitante cuenta con ambientes y equipos tecnológicos no adecuados para la enseñanza y aprendizaje	La Institución Solicitante cuenta con ambientes y equipos tecnológicos adecuados para la enseñanza y aprendizaje	1. Observación de ambientes (auditorio/aula/sala de reuniones) y equipos tecnológicos para la docencia (computadoras, proyector, salas de cómputo con acceso a internet, bases de datos virtuales).	



DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	CATEGORIA DE INSTITUCIÓN SOLICITANTE					UNIDAD DE GESTIÓN	MEDICINA LEGAL	CODIGO	CRITERIOS DE VALORACIÓN			FUENTE DE VERIFICACIÓN Y ELEMENTOS MÉDIBLES	VALOR
	II-1	II-2	III-1	III-2	IIIE				0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta		
La Institución Solicitante cuenta con líneas de investigación y trabajos de investigación y tiene publicaciones en revistas indexadas									La Institución Solicitante no cuenta con líneas de investigación y trabajos de investigación ni tiene publicaciones en revistas indexadas	La Institución Solicitante cuenta con líneas de investigación y trabajos de investigación, pero no tiene publicaciones en revistas indexadas	La Institución Solicitante cuenta con líneas de investigación y trabajos de investigación, pero no tiene publicaciones en revistas indexadas	1. Documento de registro líneas de investigación 2. Listado de investigadores 3. Listado de trabajos de investigación 4. Lista de publicaciones	
La Institución Solicitante, cuenta con personal médico especialista con capacitación en docencia									La Institución Solicitante no cuenta con personal médico especialista con capacitación en docencia	La Institución Solicitante cuenta con menos del 10% de su personal médico especialista con capacitación en docencia	La Institución Solicitante cuenta con más del 10% de su personal médico especialista con capacitación en docencia	1. Listado total de personal especialista 2. Verificación de lista de especialistas con capacitación en docencia	
La Institución Solicitante, cuenta con el Plan de rotaciones de los médicos residentes en coordinación con la universidad									La Institución Solicitante no cuenta con el Plan rotaciones de los médicos residentes	La Institución Solicitante cuenta con el Plan de las rotaciones de los médicos residentes y no se cumple	La Institución Solicitante cuenta con el Plan de las rotaciones de los médicos residentes actualizada y se cumple	1. Cuenta con el Plan de Rotaciones. 2. Documento de Registro de las rotaciones realizadas por los residentes.	



DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	CATEGORIA DE INSTITUCIÓN SOLICITANTE					UNIDAD DE GESTIÓN	MEDICINA LEGAL	CODIGO	CRITERIOS DE VALORACIÓN			FUENTE DE VERIFICACIÓN Y ELEMENTOS MÉDIBLES	VALOR
	II-1	II-2	III-1	III-2	IIIE				0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta		
La Institución Solicitante, cuenta y se cumple regularmente con la programación de actividades académicas en coordinación con la universidad									La Institución Solicitante no cuenta con programación de actividades académicas*	La Institución Solicitante, cuenta, pero no se cumple regularmente con programación de actividades académicas*	La Institución Solicitante cuenta y se cumple regularmente con programación de actividades académicas*	1. Programación de Actividades Académicas (mensual). 2. Registro de asistencia de las actividades académicas (mensual).	
El comité de sede docente se reúne regularmente y suscribe actas.									El comité de sede docente no está conformado	El comité de sede docente está conformado y no se reúne regularmente*	El comité de sede docente está conformado, se reúne regularmente	1. Acta de la conformación del Comité de Sede Docente. 2. Actas de reuniones del Comité de sede docente.	
La Institución Solicitante cuenta con coordinador por institución formadora para el Residentado Médico.									La Institución Solicitante no cuenta con coordinadores de residentes de cada institución formadora para el Residentado, con las que tiene Convenio	La Institución Solicitante cuenta con coordinadores de Residentado de solo algunas instituciones formadoras con las que tiene convenio	La Institución Solicitante cuenta con coordinadores de Residentado de todas las instituciones formadoras con las que tiene convenio	1. Documentos de designación de Coordinadores de Residentado Médico de las Instituciones Formadoras	

III.- ORGANIZACIÓN DE LA INSTITUCIÓN SOLICITANTE

DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	CATEGORÍA DE INSTITUCIÓN SOLICITANTE					UNIDAD DE GESTIÓN	MEDICINA LEGAL	CODIGO	CRITERIOS DE VALORACIÓN			FUENTE DE VERIFICACIÓN Y ELEMENTOS MÉDIBLES	VALOR
	II-1	II-2	III-1	III-2	IIIE				0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta		
La Institución Solicitante ejecuta actividades de docencia e investigación, las cuales están incorporadas en los Documentos de Gestión según categoría									no ha incorporado las actividades de docencia e investigación, en los Documentos de Gestión según categoría	ha incorporado las actividades de docencia e investigación, en los Documentos de Gestión, pero no ejecuta según categoría	ejecuta actividades de docencia e investigación, las cuales están incorporadas en los Documentos de Gestión según categoría	1. Plan o Documento que evidencia la programación de actividades de investigación y docencia 2. Informe de ejecución de actividades de investigación y docencia	
La Institución Solicitante cuenta con RRHH especializados mínimos, de acuerdo con su categoría y cumple funciones de docencia.									no cuenta con RRHH especializados	Cuenta con recursos humanos especializados según categoría.	cuenta con RRHH especializados suficientes y tienen funciones de docencia definidas en los documentos correspondientes	1. Relación de médicos especialistas en la Institución Solicitante (IS nueva) o Relación de médicos especialistas que se desempeñan como tutores en la Institución Solicitante 2. Documento de gestión donde se establezcan las funciones de docencia por parte del personal asistencial	



DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	CATEGORIA DE INSTITUCIÓN SOLICITANTE					UNIDAD DE GESTIÓN	MEDICINA LEGAL	CODIGO	CRITERIOS DE VALORACIÓN			FUENTE DE VERIFICACIÓN Y ELEMENTOS MÉDIBLES	VALOR
	II-1	II-2	III-1	III-2	IIIE				0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta		
La Institución Solicitante cuenta con servicios de consulta externa debidamente organizados e implementados (equipamiento, tecnología e infraestructura) según categoría									no cuenta con servicios de consulta externa organizados ni implementados	cuenta con servicios de consulta externa de acuerdo con su nivel de complejidad, pero no se encuentran debidamente organizados o implementado	cuenta con servicios de consulta externa debidamente organizados e implementados según categoría	1. Verificación directa de ambientes de consulta externa	
La Institución Solicitante cuenta con servicios de Hospitalización organizados e implementados, según categoría									No cuenta con servicios de hospitalización de acuerdo con su nivel de complejidad.	cuenta con servicios de hospitalización de acuerdo con su nivel de complejidad, pero no se encuentran debidamente organizados e implementado, según categorías	cuenta con servicios de hospitalización debidamente organizados e implementados, según categorías	1. Verificación directa de los servicios de hospitalización	
La Institución Solicitante cuenta con servicios de Centro Quirúrgico, organizados e implementados, según categoría.									no cuenta con servicios de Centro Quirúrgico, organizados ni implementados de acuerdo con su nivel de complejidad	Cuenta con servicios de Centro Quirúrgico de acuerdo con su nivel de complejidad, pero no están debidamente organizados o implementados.	cuenta con servicios de Centro Quirúrgico debidamente organizados e implementados	1. Verificación de ambientes de Centro Quirúrgico	



DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	CATEGORIA DE INSTITUCIÓN SOLICITANTE					UNIDAD DE GESTIÓN	MEDICINA LEGAL	CODIGO	CRITERIOS DE VALORACIÓN			FUENTE DE VERIFICACIÓN Y ELEMENTOS MÉDIBLES	VALOR
	II-1	II-2	III-1	III-2	IIIE				0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta		
Organización de la Institución solicitante									0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta		
La Institución Solicitante cuenta con servicios de Emergencia, organizados e implementados, según categoría									No cuenta con servicios de Emergencia de acuerdo con su nivel de complejidad.	Cuenta con servicios de Emergencia de acuerdo con su nivel de complejidad, pero no se encuentran debidamente organizados o implementados.	cuenta con servicios de Emergencia debidamente organizados e implementados	1. Verificación de ambientes de servicio de emergencia	
La Institución Solicitante cuenta con servicios de apoyo al diagnóstico, organizados e implementados, según categoría									No cuenta con servicios de apoyo al Diagnóstico organizados e implementados, de acuerdo con su nivel de complejidad.	Cuenta con servicios de apoyo al Diagnóstico en proceso de organización o implementación de acuerdo con su nivel de complejidad.	Cuenta con servicios de apoyo al Diagnóstico organizados e implementados de acuerdo con su nivel de complejidad.	1. Verificación directa de los ambientes de servicio de laboratorio, diagnóstico por imágenes y anatomía patológica	



DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	CATEGORIA DE INSTITUCIÓN SOLICITANTE					UNIDAD DE GESTIÓN	MEDICINA LEGAL	CODIGO	CRITERIOS DE VALORACIÓN			FUENTE DE VERIFICACIÓN Y ELEMENTOS MÉDIBLES	VALOR
	II-1	II-2	III-1	III-2	IIIE				0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta		
La Institución Solicitante, cuenta con unidades administrativas para la docencia, según categoría									no cuenta con unidad administrativa encargada de la docencia	Cuenta con unidad de administrativa encargada de la Documenta con unidad de administrativa encargada de la Docencia, cumpliendo sus funciones. cencia, cumpliendo parcialmente sus funciones.	Cuenta con unidad de administrativa encargada de la Docencia, cumpliendo sus funciones.	1. Reglamento de organización y funciones que establece la unidad orgánica de investigación y docencia o similar 2. Verificación directa de los ambientes de las unidades administrativas	
La Institución Solicitante cuenta con infraestructura mínima para la formación del Médico Residente (ambientes de descanso, estudio, alimentación)									no cuenta con infraestructura mínima para la formación del Médico Residente (ambientes de descanso, estudio, alimentación)	cuenta con infraestructura mínima para la formación del Médico Residente (ambientes de descanso, estudio, alimentación) en proceso de implementación	cuenta con infraestructura mínima para la formación del Médico Residente (ambientes de descanso, estudio, alimentación)	1. Verificación directa de ambientes destinados para los médicos residentes para descanso, estudio y alimentación	



DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	CATEGORIA DE INSTITUCIÓN SOLICITANTE					UNIDAD DE GESTIÓN	MEDICINA LEGAL	CODIGO	CRITERIOS DE VALORACIÓN			FUENTE DE VERIFICACIÓN Y ELEMENTOS MÉDIBLES	VALOR
	II-1	II-2	III-1	III-2	IIIE				0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta		
La Institución Solicitante cuenta con sistema de verificación de registro de asistencia adecuado para los médicos residentes									no cuenta con un registro ni con un sistema de verificación de registro de asistencia adecuado para los médicos residentes	cuenta con un registro, pero no con un sistema de verificación de registro de asistencia adecuado para los médicos residentes	cuenta con un registro y con un sistema de verificación de registro de asistencia adecuado para los médicos residentes	1. Verificación del registro de asistencia e informe mensual de asistencia de los residentes por parte de la oficina de recursos humanos	
La Institución Solicitante cumple con las remuneraciones al residente de manera oportuna									no cumple con las remuneraciones al residente de manera oportuna*	cumple con las remuneraciones, pero no de manera oportuna*	cumple con las remuneraciones al residente de manera oportuna*	1. Verificación en las planillas de pago	
La Institución Solicitante cumple con pago de guardias al residente de manera oportuna									no cumple con el pago de guardias al residente de manera oportuna	cumple el pago de guardias al residente de manera incompleta	cumple con el pago de guardias al residente de manera oportuna y completa	1. Verificar la Programación de guardias y en las planillas de pago	



IV.- ORGANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN DE SALUD

DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	CATEGORIA DE INSTITUCIÓN SOLICITANTE					UNIDAD DE GESTIÓN	MEDICINA LEGAL	CODIGO	CRITERIOS DE VALORACIÓN			FUENTE DE VERIFICACIÓN Y ELEMENTOS MÉDIBLES	VALOR
	II-1	II-2	III-1	III-2	IIIE				0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta		
La Institución Solicitante, incorpora en su plan de gestión estrategias para brindar atención de calidad									no cuenta con un plan anual de calidad y/o no se ejecuta	cuenta con un plan anual de calidad y se ejecuta	cuenta con un plan anual de calidad, se ejecuta y tiene propuestas de mejora	1- Evidencia el plan anual de calidad. 2.- Informe de Avance de Ejecución del Plan Anual de Calidad	
La Institución Solicitante cuenta con un sistema de referencia y contrarreferencia de pacientes									no cuenta con un sistema de referencia y contrarreferencia	cuenta con una persona responsable para la gestión del sistema de referencia y contrarreferencia	cuenta con un sistema de referencia y contrarreferencia con adecuado funcionamiento	1- Documento que designa al responsable a cargo del sistema de referencia y contrarreferencia. 2- Estadística del sistema de referencia y contrarreferencia.	
La Institución Solicitante, cuenta con estadísticas de las prestaciones de salud realizadas									no cuenta con reporte estadístico de las prestaciones de salud	cuenta con sistema de registro de prestaciones de salud, pero no se generan reportes estadísticos periódicos	cuenta con sistema de registro de prestaciones de salud y se generan reportes estadísticos y de indicadores periódicos	1- Verificación del sistema de registro de prestaciones de salud. 2- Estadísticas mensuales de las prestaciones de salud registradas.	



VIII. VALORACIÓN DE LAS DIMENSIONES Y ESTÁNDARES DE LA ACREDITACIÓN DE SEDES DOCENTES



ACREDITACIÓN DE INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SALUD COMO SEDE DOCENTE

N° de Expediente:

Nombre de la Institución Prestadora de Salud IPRES:

Código RENAES:

Ubicación:

Dirección:

Teléfono:

Nombres y Apellidos del Director General:

Nombres y Apellidos del Responsable de la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación:

Nombres y Apellidos de los integrantes del Equipo Evaluador:



DIMENSIONES	CÓDIGO	ESTANDAR	VALOR PONDERADO	INGRESAR VALOR (0,1,2)	PUNTAJE OBTENIDO
I.- SEGURIDAD Y HUMANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN	1	La Institución Solicitante, incorpora en su plan de gestión estrategias para promover la atención segura y humana al usuario.	2	2	2
	2	La Institución Solicitante, cuenta con normas para la vigilancia prevención y control de infecciones asociadas a la atención de salud (infecciones nosocomiales).	5.5	2	5.5
	3	El personal de salud recibe sensibilización, capacitación periódica sobre atención segura y humana.	2	2	2
	4	La Institución Solicitante cuenta con un sistema de monitoreo de satisfacción del usuario externo e interno.	2	2	2
	5	La Institución Solicitante cuenta con procesos definidos en caso de reclamos y quejas de los usuarios.	2	2	2
	6	La IPRESS provee de insumos necesarios de bioseguridad al personal de salud.	2	2	2
	7	La Institución Solicitante, ha implementado el Consentimiento Informado para la atención de Salud y la docencia.	5.5	2	5.5
PUNTAJE TOTAL			21		PUNTAJE > 80%
II.- EDUCACIÓN MÉDICA E INVESTIGACIÓN	1	La Institución Solicitante, cuenta con un Programa de Inducción para el Médico Residente	5.5	2	5.5
	2	La Institución Solicitante cuenta con un Médico Residente acreditado por la Asociación Nacional de Médicos Residentes ANMRP, según reglamento de la Ley del SINAREME.	2	2	2
	3	La Institución Solicitante cuenta con un plan de capacitación anual.	2	2	2
	4	La Institución Solicitante cuenta con un responsable del área de capacitación, docencia e investigación encargado de la integración del trabajo de la universidad con la sede docente.	5.5	2	5.5
	5	La Institución Solicitante cuenta con convenios marco y específicos con las instituciones formadoras y planes de trabajo.	2	2	2
	6	La Institución Solicitante realiza educación médica de pregrado.	2	2	2
	7	La Institución Solicitante cuenta con ambientes y equipos tecnológicos adecuados para la enseñanza y aprendizaje.	2	2	2
	8	La Institución Solicitante cuenta con líneas de investigación y trabajos de investigación y tiene publicaciones en revistas indexadas.	2	2	2
	9	La Institución Solicitante cuenta con personal médico especialista con capacitación en docencia.	2	2	2
	10	La Institución Solicitante cuenta con el Plan de las rotaciones de los médicos residentes en coordinación con la Universidad.	5.5	2	5.5
	11	La Institución Solicitante cuenta y se cumple regularmente con la programación de actividades académicas en coordinación con la universidad.	2	2	2
	12	El Comité de Sede Docente se reúne regularmente y suscribe actas	2	2	2
	13	La Institución Solicitante, cuenta con coordinador por institución formadora para el Residencia Médico	2	2	2
PUNTAJE TOTAL			36.5		PUNTAJE > 80%
III. ORGANIZACIÓN DE LA INSTITUCIÓN SOLICITANTE	1	La Institución Solicitante ejecuta actividades de docencia e investigación, las cuales están incorporadas en los documentos de gestión según categoría	2	2	2
	2	La Institución Solicitante cuenta con RRHH especializados mínimos de acuerdo con su categoría y cumple funciones de docencia	5.5	2	5.5
	3	La Institución Solicitante cuenta con servicios de consulta externa debidamente organizados e implementados (equipamiento, tecnología e infraestructura) según categoría.	2	2	2
	4	La Institución Solicitante cuenta con servicios de Hospitalización organizados e implementados, según categoría.	2	2	2
	5	La Institución Solicitante cuenta con servicios de Centro Quirúrgico, organizados e implementados, según categoría.	2	2	2
	6	La Institución Solicitante cuenta con servicios de Emergencia, organizados e implementados, según categoría.	2	2	2
	7	La Institución Solicitante cuenta con servicios de apoyo al diagnóstico, organizados e implementados, según categoría.	2	2	2
	8	La Institución Solicitante cuenta con unidades administrativas para la docencia, según categoría.	2	2	2
	9	La Institución Solicitante cuenta con infraestructura mínima para la formación del Médico Residente (ambientes de descanso, estudio, alimentación).	2	2	2
	10	La Institución Solicitante cuenta con sistema de verificación de registro de asistencia adecuado para los médicos residentes	2	2	2
	11	La Institución Solicitante cumple con las remuneraciones al médico residente de manera oportuna	5.5	2	5.5
	12	La Institución Solicitante cumple con pago de guardias al médico residente de manera oportuna y completa	2	2	2
PUNTAJE TOTAL			31		PUNTAJE > 80%
IV.- ORGANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN DE SALUD	1	La Institución Solicitante, incorpora en su plan de gestión estrategias para brindar atención de calidad.	2	2	2
	2	La Institución Solicitante cuenta con un sistema de referencia y contrarreferencia de pacientes.	2	2	2
	3	La Institución Solicitante, cuenta con estadísticas de las prestaciones realizadas.	5.5	2	5.5
PUNTAJE TOTAL			9.5		PUNTAJE > 80%
TOTAL			98		#¡REF!



(*) Estándares críticos

Si en la evaluación resulta 0 o 1, debe ser regularizado con prioridad

Criterios para determinar si una institución acredita como sede docente y el periodo de acreditación de corresponder

No acredita	Si al menos una dimensión obtiene un puntaje < 60%
Acredita 2 años	Si al menos todas las dimensiones logran un puntaje >= 60%
Acredita 5 años	Todas las dimensiones >= 80% (*)
(*) En el caso de no cumplir plenamente un factor crítico, entonces la acreditación será por 2 años	

Dimensión	Puntaje Máximo (PM)	80% PM	60% PM
Seguridad y humanización de la atención	21	16.8	12.6
Educación médica e investigación	36.5	29.2	21.9
Organización de la INSTITUCIÓN SOLICITANTE	31	24.8	18.6
Organización de la atención de salud	11.5	9.2	6.9

IX. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

- **ACREDITACIÓN DE SEDE DOCENTE. -**
Es el proceso de evaluación y reconocimiento que realiza el CONAREME a las instituciones prestadoras de servicios de salud, Instituciones de Gestión y Administración en Salud e Instituciones de Medicina Legal y Ciencias Forenses en relación al cumplimiento de los estándares y procedimientos aprobados por el CONAREME, que conduce al reconocimiento de éstas como sedes docentes para la formación del especialista en los Programas de Residencia Médica, con el objetivo de mejorar la calidad de la formación.
- **ARTICULACIÓN DOCENCIA – SERVICIO E INVESTIGACIÓN. -**
Conjunto de esfuerzos coordinados entre los diferentes niveles de gobierno nacional regional y local y los integrantes del SINAREME; para optimizar la pertinencia del proceso de enseñanza-aprendizaje y la calidad de atención en los servicios.
- **CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD. -**
La Calidad de la Atención en Salud consiste en la aplicación de la ciencia y tecnología médica en una forma que maximice sus beneficios para la salud sin aumentar en forma proporcional sus riesgos. El grado de calidad es, por consiguiente, la medida en que se espera que la atención suministrada logre el equilibrio más favorable de riesgos y beneficios para los usuarios.
- **CALIDAD EN LA FORMACIÓN. -**
Es el nivel óptimo de formación que deben alcanzar las personas para enfrentar los retos del desarrollo humano, ejercer su ciudadanía y continuar aprendiendo durante toda la vida.



▪ **CAMPOS DE FORMACIÓN**

Espacios de prestación de atención de salud individual, de prestación de salud comunitaria o de actividades complementarias en las sedes docentes.

▪ **CAMPO CLÍNICO**

Espacio de prestación de atención de salud individual en las sedes docentes, para el desarrollo de experiencias de aprendizaje que contribuyan al logro de las competencias de un estudiante de ciencias de la salud.

▪ **CAMPO SOCIO SANITARIO**

Espacio de prestación de atención colectiva en el ámbito de responsabilidad de las sedes docentes, para el desarrollo de experiencias de aprendizaje que contribuyan al logro de las competencias de un estudiante de ciencias de la salud.

● **CAMPO DE FORMACION EN GESTIÓN**

Espacio de formación en Gestión en Salud, Administración en Salud y Salud Pública en sede docente (intramuros y extramuros), para el desarrollo de experiencias de aprendizaje que contribuyan al logro de las competencias de un estudiante de ciencias de la salud. Aplica para los establecimientos de salud con población asignada y no asignada.

▪ **COMISIÓN DE ACREDITACIÓN DE SEDES DOCENTES. -**

La Comisión de Acreditación de Sedes Docentes, depende del Sub Comité de Calidad del Consejo Nacional de Residentado Médico (CONAREME), y está encargada de la Acreditación de las Instituciones prestadoras de Servicios de Salud, Instituciones de Gestión y Administración en Salud e Instituciones de Medicina Legal y Ciencias Forenses como Sedes Docentes para la formación de especialistas en medicina humana. La Comisión contará con un Presidente y un Secretario; asumen la responsabilidad de llevar el registro de las actas de las sesiones en el correspondiente libro de actas, debiendo coordinar la custodia del mismo con el Secretario Técnico.

▪ **COORDINADOR DE RESIDENTADO. -**

El coordinador es designado por la sección de postgrado de la universidad y que tiene la responsabilidad y es responsable de la implementación del programa académico respectivo por la institución universitaria en la sede docente; en caso de existir un número menor a cinco residentes de la especialidad en la sede docente, éste asume adicionalmente las funciones de tutor.

▪ **DOCENTE.**

Es el especialista en la sede docente que participa en las actividades de enseñanza aprendizaje establecidas en el Plan Curricular de la Especialidad.

▪ **RESIDENTADO MÉDICO. -**

El Residentado Médico es una modalidad de formación de posgrado, a través de un programa regular o un programa de adquisición y evaluación progresiva de competencias, por la cual el médico cirujano accede a su formación especializada que conduce a la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional, que es inscrito en el Colegio Médico del Perú.

▪ **INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD - INSTITUCIÓN SOLICITANTE. -**

La Institución Prestadora de Servicios de Salud IPRESS según la Ley 30453 Ley del SINAREME, es aquella que financia vacantes y se constituyen en sedes docentes, cuando el CONAREME, la evalúa y la reconozca en relación con el cumplimiento de los requisitos para el desarrollo de estudios de segunda especialización en la modalidad de residentado médico.

▪ **INSTITUCIÓN FORMADORA. -**

Facultad o Escuela de Ciencias de la Salud, de una universidad integrante del Sistema Universitario Peruano.

- **PRÁCTICAS PREPROFESIONALES DE INTERNADO EN CIENCIAS DE LA SALUD.-**
Actividades estructuradas, de carácter temporal, que realiza el interno de ciencias de la salud como parte de la formación de pregrado, desarrolladas bajo la modalidad de docencia en servicio en las sedes docentes (intramurales) y/o fuera de la sede docente con la población asignada, de ser el caso (extramurales), con estricta tutoría de la institución formadora, en las que se afianzan conocimientos, refuerzan habilidades y fortalecen actitudes para el logro de las competencias.
- **INVESTIGACIÓN EN SALUD. -**
La investigación constituye una función esencial y obligatoria de la Institución Formadora y de la Sede Docente, que la fomenta y realiza, respondiendo a través de la producción de conocimiento y desarrollo de tecnologías a las necesidades de la sociedad, con especial énfasis en la realidad nacional.
La investigación en salud puede definirse de manera sencilla como el proceso para la recopilación, descripción, análisis e interpretación sistemáticos de los datos que pueden usarse para mejorar la salud de los individuos o grupos de personas.
- **OADI. -**
Oficina de apoyo a la docencia e investigación, o la que haga sus veces. Es la unidad orgánica de la sede docente, encargada de prestar apoyo a la docencia e investigación.
- **PLAN CURRICULAR. -**
Documento que describe la organización y articulación de los elementos del proceso educativo con base en los objetivos y las competencias que deben alcanzar los residentes. Deben considerar necesariamente: el perfil de formación, las funciones y competencias del egresado, los objetivos curriculares del programa, el Plan de Estudios, el sumario de los cursos (en los casos pertinentes) precisando objetivos específicos de las rotaciones programadas, los logros mínimos a alcanzar, desagregados por año académico, el sistema de evaluación a emplear, y normas administrativas universitarias internas pertinentes.

Asimismo, debe consignarse los miembros del Comité de Especialidad o equivalente, como anexo, así como todo aquello que contribuya al proceso de formación del residente.
- **PLAN DE ESTUDIOS. -**
Documento que describe secuencialmente las asignaturas, rotaciones del programa y actividades y prácticas en servicio. Se encuentra estructurado en función de la distribución del tiempo, por año académico.
- **PROFESIONES DE LAS CIENCIAS DE LA SALUD. -**
Se entiende a todas aquellas profesiones reconocidas por la Ley 23536 – Ley de los Profesionales de la Salud y sus complementarias.
- **SEDE DOCENTE. -**
Es la Institución Prestadora de Servicios de Salud, Instituciones de Gestión y Administración en Salud e Instituciones de Medicina Legal y Ciencias Forenses acreditada por el Consejo Nacional de Residencia Médica – CONAREME en las que se forman especialistas en medicina humana.
- **TUTOR. -**
Médico de la Sede Docente, designado por la sección de postgrado de la universidad y que tiene la responsabilidad de desarrollar las actividades de docencia en servicio del Plan curricular de formación.
Los cursos a cargo de la institución universitaria no deberán estar incluidas en la jornada asistencial (Jornada de adquisición de competencias en la sede docente).
- **UNIDAD, SECCIÓN, DIRECCIÓN O EQUIVALENTE DE POSTGRADO**
Unidad académico – administrativa de la Facultad, responsable de la formación de especialistas.

ANEXO 1

GUÍA TÉCNICA DEL EVALUADOR PARA LA ACREDITACIÓN DE SEDE DOCENTE

1 Introducción

El Consejo Nacional de Residentado Médico encarga a la Comisión de Acreditación de Sede Docente, la elaboración del Manual de Acreditación de Sede Docente, establecida en la Ley del Sistema Nacional de Residentado Médico, que se ha definido como un conjunto de dimensiones y estándares de calidad, que son condiciones mínimas, para la formación de especialistas en medicina humana; manual que incorpora la Guía Técnica del Evaluador para la Acreditación de Sede Docente.

La presente **Guía Técnica del Evaluador para la Acreditación de Sede Docente**, establece el perfil, lineamientos y procedimientos sobre los cuales se ha de desarrollar el proceso de acreditación de la Institución Prestadora de Servicios de Salud como Sede Docente para la formación de especialistas en medicina humana. En tal sentido abordar el análisis de los estándares desde la perspectiva de la calidad integral significa hacerlo desde varias dimensiones, en el que se define el marco de la calidad al usuario, alrededor del cual se desarrollan una serie de elementos fundamentales: como la evidencia sobre las que se basan las decisiones clínicas y de salud pública asociadas a la seguridad del usuario, de organización del servicio y de la atención de salud, la satisfacción que producen en los usuarios, la capacidad de gestión, accesibilidad, elementos de soporte, entre otros; que permiten reconocer a una institución solicitante en Sede Docente para la formación de especialistas de medicina humana.

2 Definiciones Operativas

Calidad: Es el nivel óptimo de formación que deben alcanzar las personas para enfrentar los retos del desarrollo humano, ejercer su ciudadanía y continuar aprendiendo durante toda la vida.

Acreditación de Sede Docente: es el proceso de evaluación y reconocimiento que realiza el CONAREME a las instituciones prestadoras de servicios de salud, Instituciones de Gestión y Administración en Salud e Instituciones de Medicina Legal y Ciencias Forenses en relación al cumplimiento de los estándares y procedimientos aprobados por el CONAREME, que conduce al reconocimiento de éstas como Sede Docente.

Evaluador Interno: es el profesional de salud que desarrolla la fase de autoevaluación del proceso de acreditación. Tiene competencias para desarrollar su labor únicamente en su propia institución.

Evaluador Externo: es el profesional de salud, que desarrolla la fase de evaluación externa del proceso de acreditación. Tiene competencias para llevarla a cabo en los tres niveles de atención.

3 Marco Normativo

- 3.1. Ley N° 30453, Ley del Sistema Nacional del Residentado Médico.
- 3.2. Decreto Supremo N° 007-2017-SA, Reglamento de la Ley N° 30453.
- 3.3. Ley N° 30220, Ley Universitaria.
- 3.4. Acuerdo N° 000-CONAREME-2019-AG, adoptado en Asamblea General del Consejo Nacional de Residentado Médico, del 00 de XXXX del 2019; aprobando el Manual de Acreditación de Sede Docente.
- 3.5. Normas y Documentos Técnicos vigentes, relacionados a la Acreditación de Sedes Docentes.

4 Finalidad

La Guía Técnica del Evaluador para la Acreditación de Sede Docente, tiene por finalidad, normalizar el desarrollo de los procesos en las fases de la acreditación, buscando lograr mayor precisión en la aplicación de los criterios de evaluación, de las dimensiones y los estándares.

5 Objetivos

Los objetivos de la guía técnica del evaluador para la acreditación de sede docente, son los siguientes:

- 5.1 Brindar elementos conceptuales sobre el perfil del evaluador, las fases del proceso de Acreditación de Sede Docente, como mecanismo de gestión y evaluación de la calidad en la formación de especialistas en medicina humana.
- 5.2 Proporcionar elementos metodológicos para uniformizar los procedimientos para la autoevaluación y la evaluación externa.
- 5.3 Promover la calidad de la formación de los médicos especialistas, con base en estándares reconocidos internacionalmente.
- 5.4 Propiciar el desarrollo de una cultura de calidad institucional en las instituciones formadoras e Instituciones solicitantes.
- 5.5 Establecer procedimientos para la organización del trabajo de los evaluadores internos y externos durante el proceso de Acreditación de Sede Docente.

6 ÁMBITO DE APLICACIÓN

La Guía Técnica del Evaluador para la Acreditación de Sedes Docentes, es de aplicación en el ámbito nacional, en las instituciones públicas o privadas del Sector Salud que desarrollen el proceso de Acreditación de Sede Docente en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.

7 PROCESOS A EVALUAR

La evaluación en sus tres fases: Autoevaluación, Evaluación Externa realizada por los Equipos de Evaluadores y la Comisión de Acreditación de Sede Docente, en el marco del Proceso de Acreditación de Sede Docente.

8 CONSIDERACIONES GENERALES DEL PROCESO DE ACREDITACIÓN DE SEDE DOCENTE

8.1 Convocatoria del Proceso

El Comité Nacional de Residencia Médica realizará convocatorias periódicas anuales para la acreditación de instituciones solicitantes en sede docente.

8.2 Perfil del Evaluador

El Evaluador de las Instituciones Solicitantes para Sede Docente están constituidos por profesionales médicos con experiencia en evaluación y/o acreditación de IPRES o entidades académicas universitaria, seleccionados por la Comisión de Acreditación de Sede Docente-CONAREME, y que reúnen las siguientes características:

- Competencia para evaluar una institución de manera crítica, integral y constructiva, en el contexto general de la prestación de servicios de salud y su capacidad de formar especialistas en medicina humana.
- Capacidad de trabajar en equipo, y de comunicar de manera clara veraz y respetuosa sus apreciaciones.
- Reconoce la importancia de las tareas encomendadas y obra con ética, discreción, prudencia, honestidad y responsabilidad.
- Conoce las normas y procedimientos del proceso de acreditación, y aun cuando puede no compartirlos por completo, aplica ellos con la rigurosidad y objetividad debida.
- Reconoce en el proceso de acreditación un instrumento valioso para contribuir al mejoramiento de la calidad formativa y de salud.

8.3 Proceso de Acreditación de Sede Docente

– Fase de Autoevaluación de la Institución Solicitante.

La Autoevaluación es un proceso interno institucional. Es una reflexión participativa sobre la situación de la institución solicitante en relación con las dimensiones y los estándares establecidos. La institución que solicita la acreditación de sede docente requerirá ésta con base en el desarrollo del proceso de Autoevaluación, el cual evidencie que la institución cumple con Dimensiones y los Estándares de Acreditación establecidos por el Comité Nacional de Residencia Médica. Sobre esta base elaborará el Informe Final que acompañará la respectiva solicitud, Informe que tendrá los siguientes componentes:

- Aspectos Organizativos - Administrativos
- Evidencia de cumplimiento de las Dimensiones y Estándares de Acreditación (Formato N°)
- Existencia de Brechas y Período de subsanar brechas

El CONAREME, capacitará respecto de la matriz de evaluación de las dimensiones y estándares a ser realizada por las instituciones solicitantes a requerir el proceso de acreditación de sede docente.

– Fase de Evaluación Técnica

La Evaluación Técnica es realizada por un Equipo de Evaluadores designado por la Comisión de Acreditación de Sede Docente y está orientada a garantizar que la fase anterior fue realizada con idoneidad, y por lo tanto, expide o niega la opinión de conformidad según los valores establecidos en el presente Manual de Acreditación de Sede Docente. Es una fase necesaria para acceder a la Resolución de Acreditación correspondiente otorgada por el CONAREME.

Las Dimensiones a ser evaluados en el proceso de acreditación de sede docente, son las siguientes:

- I. SEGURIDAD DEL PACIENTE Y HUMANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN EN LA INSTITUCIÓN SOLICITANTE
- II. EDUCACIÓN MÉDICA E INVESTIGACIÓN
- III. ORGANIZACIÓN DE LA INSTITUCIÓN SOLICITANTE
- IV. ORGANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN DE SALUD

Las técnicas a utilizar para el recojo de información para la valoración de las dimensiones y estándares, podrán ser las siguientes: Revisión de documentos, Observaciones, Entrevistas, entre otras

La Matriz de Valoración de las Dimensiones y Estándares, se adjunta en el presente Manual de Acreditación de Sede Docente.

– Fase Resolutiva

La Fase Resolutiva del proceso de acreditación de sede docente, comprende la elaboración del informe final por parte del Equipo Evaluador al finalizar la evaluación y la entrega de la Constancia y Resolución de Acreditación de Sede Docente a cargo del CONAREME



Conareme

Consejo Nacional de Residencia Médica Ley N° 30453

**MANUAL DE
AUTORIZACIÓN DE
CAMPOS DE FORMACIÓN
DE LOS
PROGRAMAS DE
RESIDENTADO MÉDICO**

DIRECCIÓN: Av. Paseo de la República 6236, of 101, Miraflores – Lima Perú.

Teléfono: (01)717-2663.

Email: conareme@conareme.org.pe

MISIÓN DEL CONAREME

“Somos un sistema concertado que articula entidades formadoras y prestadoras de servicios de salud, que tiene por función la regulación de la formación de especialistas en medicina humana”

VISIÓN DEL CONAREME

“Ser un sistema concertado que articule de manera efectiva sus componentes para la planificación y formación de especialistas en medicina humana con estándares de calidad y que responda a las necesidades prioritarias de salud del país”



Conareme

Consejo Nacional de Residentado Médico Ley N° 30453

CONSEJO NACIONAL DE RESIDENTADO MÉDICO CONAREME

**Dra. Norka Rocío Guillen Ponce
Presidente del CONAREME**

**Secretario Técnico del CONAREME
Dr. Eduardo Paredes Bodegas**

SISTEMA NACIONAL DE RESIDENTADO MÉDICO SINAREME

Instituciones formadoras: universidades con Residencia Médica

Universidad Nacional Mayor de San Marcos. UNMSM
Universidad Nacional Federico Villarreal. UNFV
Universidad Peruana Cayetano Heredia. UPCH
Universidad de San Martín de Porres. USMP
Universidad Ricardo Palma. URP
Universidad Nacional de San Agustín. UNSA
Universidad Católica Santa María. UCSM
Universidad Nacional de Trujillo. UNT
Universidad Nacional de Piura. UNP
Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo. UNPRG
Universidad Privada Antenor Orrego. UPAO
Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica. UNSLGI
Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco. UNSAAC
Universidad Nacional del Centro del Perú. UNC
Universidad Nacional de la Amazonía Peruana. UNAP
Universidad Nacional del Altiplano. UNA
Universidad Nacional de Cajamarca. UNC
Universidad Peruana Los Andes. UPLA
Universidad San Pedro de Chimbote. USP
Universidad Científica del Sur. UCS
Universidad Cesar Vallejo. UCV
Universidad Privada San Juan Bautista. UPSJB
Universidad Privada de Tacna. UPT
Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas. UPC



Instituciones prestadoras de servicios de salud

Ministerio de Salud. Ente Rector de la Salud. MINSA
Gobiernos Regionales. GR
ESSALUD.
Instituto de Medicina legal y Ciencias Forenses.
Ministerio del Interior, Sanidad de la Policía Nacional. SPNP
Ministerio de Defensa, Sanidades de las Fuerzas Armadas. SMD
Instituciones privadas. IP

Instituciones Representativas

Asociación Peruana de Facultades de Medicina, ASPEFAM.
Colegio Médico del Perú, CMP.
Asociación Nacional de Médicos Residentes del Perú, ANMRP.
Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses.



Conareme

Consejo Nacional de Residencia Médica Ley N° 30453

SUB COMITÉ DE CALIDAD, COMISIÓN DE AUTORIZACIÓN MANUAL DE AUTORIZACIÓN DE CAMPOS DE FORMACIÓN DE LOS PROGRAMAS DE RESIDENTADO MÉDICO

(Documento aprobado por el Consejo Nacional de Residencia Médica
Sesión del 00-00-00, Acuerdo N° 000-2000-CONAREME)

1. PROGRAMA DE FORMACIÓN – EJECUCIÓN DEL PROGRAMA
2. UNIVERSIDAD EN LA SEDE DOCENTE
3. PROCESO DE ENSEÑANZA – APRENDIZAJE - ADQUISICIÓN DE COMPETENCIAS
4. SEDE DOCENTE y COMITÉ DE SEDE DOCENTE
5. PREVENCIÓN DE RIESGOS DE SALUD Y BIENESTAR ESTUDIANTIL
6. RECURSOS DE INFORMACIÓN EN SALUD

GLOSARIO DE TERMINOS

ESTÁNDARES MÍNIMOS PARA LA AUTORIZACIÓN DE CAMPOS DE FORMACIÓN DE LOS PROGRAMAS DE RESIDENTADO MÉDICO

1. PROGRAMA DE FORMACIÓN – EJECUCIÓN DEL PROGRAMA					
DIMENSIÓN	Variable	Indicador	Valor	Fuente	Observaciones
ORGANIZACIÓN GENERAL Y DESARROLLO ACADÉMICO	1. Calidad Organización académica Contenidos del Programa	1. Autorizado el Funcionamiento del Programa de residentado 2. Sede Acreditada	100%	Registros de CONAREME	No requiere sustento
	2. Participación de la institución en el Sistema Nacional de Residencia Médica (antiguas)	3. Tasa de participación mínima del Representante institucional (Titular o Alterno) en las Sesiones Ordinarias del CONAREME y en los Sub Comités	80%	Registros de CONAREME	No aplica a nuevos miembros de SINAREME
	4. Relación contractual entre las partes	4. Convenio suscrito, vigentes y registrado en CONAREME	SI	Registros de CONAREME	
	5. Biblioteca en físico y electrónica - virtual	5. Biblioteca física e ingreso a la virtual	SI	Visita, correo electrónico y clave de ingreso	
	6. Entrega oportuna a los estudiantes del Plan curricular del programa	6. Plan curricular entregado en la matrícula; y publicado en la página web de la Facultad.	100%	Constancia de Recepción Verificación de Página web	
	7. Entrega oportuna del sílabo de las rotaciones y cursos a los estudiantes	Sílabos entregados al inicio de cada rotación y curso	100%	Constancia de Recepción	
		Sílabo de rotación extrasede, entregado antes de la rotación	100%	Constancia de Recepción	
	8. Entrega oportuna del Plan curricular del programa a la sede, profesores responsables, coordinadores y tutores.	Plan Curricular entregado antes del inicio de las actividades	100%	Constancia de recepción: Sede docente, docentes Coordinadores y tutores	
	9. Seguimiento del Rendimiento Académico de los estudiantes	Registro de Notas del año académico anterior y de los meses transcurridos	100%	Registro de Notas hasta el mes anterior a la visita	



10.	Los estudiantes tienen acceso confidencial a su récord académico a través de la red informática	Acceso a través de Internet o terminal electrónico a su registro de notas del periodo lectivo anterior y meses transcurridos	SI	Verificación del Acceso Encuesta a Médico Residente	
11.	La universidad realiza el seguimiento de sus egresados con el fin de evaluar su impacto y retroalimentar al proceso de formación	Sistema establecido y operando de seguimiento de los egresados del programa	SI	Documento que demuestra la existencia del Programa de seguimiento de egresados. Informe de resultados de la Unidad de Postgrado	
12.	La permanencia de los alumnos en el programa tiene periodos preestablecidos	Tiempo máximo para obtener el título de especialista luego de culminada la formación en servicio Porcentaje de estudiantes titulados al cabo de 01 y de 03 años de culminado el Programa	3 años 50% 80%	Documento que aprueba la norma Informe. Registros de Grados y Títulos	
2. UNIVERSIDAD EN LA SEDE DOCENTE					
12.	La calificación académica de la plana docente asistencial garantiza el proceso de enseñanza aprendizaje de los estudiantes de segunda especialización.	Porcentaje de docentes ordinarios asignados al residency médico con grado de Magíster o Doctor Porcentaje de docentes con capacitación en docencia universitaria Porcentaje de tutores con título de especialista Porcentaje de docentes recertificados por el Colegio Médico del Perú	15% 80% 100% 100%	Informe y Legajos Informe y Legajos Informe y Legajos Informe y Legajos	
13.	El Programa cuenta con una plana docente con vínculo laboral con la Universidad y con la Sede Docente	Porcentaje mínimo de Profesores responsables, coordinadores y tutores nombrados o contratados	30%	Resolución de Nombramiento o contrato	
14.	Los Tutores de la Especialidad conducen eficientemente el proceso de formación	Relación máxima Tutor/estudiantes por especialidad Tutores con carga asistencial en la Sede Docente. Porcentaje de estudiantes que estiman que sus tutores desempeñan adecuadamente sus funciones	1 tutor por cada 5 estudiantes	Informe - Encuesta	
15.	La Plana Docente de la especialidad cuenta con experiencia en investigación	Número de trabajos científicos por profesor por año publicados en revistas indexadas: Scielo Perú, LILACS o NLM, figurando como autor o coautor (máximo.02 coautores)		Copia de la publicación	



3. PROCESO DE ENSEÑANZA – APRENDIZAJE - ADQUISICIÓN DE COMPETENCIAS					
	Variable	Indicador	Valor	Fuente	Observaciones
16.	La patología con la que acuden los pacientes es la adecuada en tipo y número para la especialidad	Informe estadístico de la sede docente	SI	Documento en Excel de la sede docente	
17.	Los procedimientos realizados son registrados durante el proceso de enseñanza aprendizaje	Registro de cumplimiento de los procedimientos requeridos, avalado por el Tutor	100%	Carpeta de Registro de actividades Entrevista a Residentes	
18.	El servicio o departamento asistencial se constituye en un espacio propicio para la formación profesional	Protocolos Médicos establecidos y operando en las 10 principales patologías, o en el número que cubra el 80% de la casuística de la especialidad del servicio	80%	Registro de actividades asistencia del médico residente	
		Actividades académicas semanales en el Servicio: revistas de revistas, revisión de casos clínicos, revisión de temas, discusión de casos de muerte y complicaciones	80%	Informe y Constancias en Legajo del médico residente Informe de la Unidad de Postgrado	
19.	El desarrollo normal de las actividades lectivas garantiza la formación del médico residente	Cumplimiento de actividades establecidas en el Programa y en las rotaciones	85%	Informe del Comité de Sede Docente, encuesta a los Médicos residentes.	
20.	La Universidad y la sede docente garantiza la disponibilidad de campo de formación para la especialidad, según encuesta diseñada por la universidad	Convenios modelo CONAREME vigentes		Registro en CONAREME	
		Porcentaje de los docentes que están de acuerdo con el campo de formación,	SI	Informe de resultados de Encuesta	
		Porcentaje de los estudiantes que están de acuerdo con el campo de formación,	SI	Informe de resultados de Encuesta	
4. SEDE DOCENTE - COMITÉ DE SEDE DOCENTE					
21.	La sede docente tiene experiencia en docencia	Es Sede Docente de una facultad de medicina acreditada en la enseñanza de pregrado en medicina o internado. Es Sede Docente de una facultad de medicina acreditada en la enseñanza de residentado médico	SI	Informe	Para sedes docentes antiguas



	<p>22. El Comité de Sede Docente se reúne mensualmente, tiene actas en libro de actas y cumple sus funciones de acuerdo a ley</p>	<p>Conformado de acuerdo a las normas legales del SINAREME</p> <p>Se reúne con regularidad cada mes en forma ordinaria</p> <p>Plan Operativo anual aprobado y en ejecución</p> <p>Personal administrativo de apoyo asignado, a tiempo completo o parcial</p> <p>Cumple con las funciones asignadas por la norma</p>	<p>SI</p> <p>Cada mes</p> <p>SI</p> <p>SI</p> <p>SI</p>	<p>Resolución Directoral o equivalente que constituye el Comité de Sede Docente</p> <p>Libro de Actas del Comité Hospitalario, firmadas y fechadas</p> <p>Plan Operativo, refrendado por Resolución Directoral o equivalente e Informe de Ejecución</p> <p>Documento institucional que designa al Personal</p> <p>Libro de Actas</p>	
	<p>23. La Sede Docente cuenta con ambientes y equipamiento adecuados para la docencia de especialización</p>	<p>Auditorio con capacidad no menor de 20 personas</p> <p>Ambiente para reunión del Servicio y realización de actividades académicas</p> <p>Disponibilidad de equipos audiovisuales (incluyendo retroproyector y equipo multimedia) operativos para el Programa</p>	<p>SI</p> <p>SI</p> <p>SI</p>	<p>Informe, visita y Constatación Física.</p> <p>Informe, visita y Constatación Física</p> <p>Informe, visita y Constatación Física</p>	
	<p>24. La Sede Docente cuenta con equipos de cómputo conectados a Internet para docentes y médicos residentes</p>	<p>Equipos conectados a Internet y docentes y alumnos con correo electrónico y wifi</p>	<p>Si</p>	<p>Informe y Prueba de acceso</p>	



5. PREVENCIÓN DE RIESGOS DE SALUD Y BIENESTAR ESTUDIANTIL					
	Variable	Indicador	Valor	Fuente	Observaciones
	25. Prevención de Enfermedades Infecciosas relacionadas a la práctica profesional	Cobertura de vacunación de estudiantes contra hepatitis A, B y rubéola (sexo femenino) Control de Tuberculosis, como requisito de ingreso y de matrícula anual	100% 100%	Informe y certificado de vacunación o vacunación Informe y Certificado Médico	
	26. Detección temprana de trastornos mentales	Evaluación de salud mental como requisito de ingreso Programa de evaluación psiquiátrica para detección de trastorno mental. aprobado y operando	SI Si	Informe de Salud Mental al Ingreso del Programa Informe Anual de Ejecución del Programa	
	27. Detección temprana del consumo de estupefacientes	Programa de descarte del uso de estupefacientes. aprobado y operando	100%	Informe del Comité de sede docente	
	28. El médico residente posee cobertura de salud física y mental	Cobertura de salud física y mental, y trabajo de riesgo	100%	Informe del Comité Hospitalario	
	29. Alimentación y vestuario de los residentes durante sus labores en el servicio de guardias	La Sede Docente otorga alimentación balanceada en las guardias. Vestuario adecuado a los residentes	SI	Informe del CSD Entrevista a médicos residentes	
	30. La Sede Docente otorga los beneficios de Ley al residente	Otorgamiento de beneficios a residentes de acuerdo a la normatividad vigente	SI	Informe del CSD y médicos residentes	
	31. La Sede Docente provee a los residentes de un ambiente de descanso adecuado, cuando el caso lo requiera	Ambiente de descanso adecuado	SI	Informe del CSD Entrevista de médicos residentes	



	32. La Sede Docente cumple con la normativa legal sobre jornada académica - asistencial	Cumplimiento de la normativa vigente	SI	Informe del CSD Entrevista de médicos residentes	
6. RECURSOS DE INFORMACIÓN EN SALUD					
	Variable	Indicador	Valor	Fuente	Observaciones
	33. Disponibilidad de material bibliográfico actualizado, de la especialidad, en la biblioteca de la Facultad	Textos (papel o medio electrónico) de la especialidad Textos de la Especialidad actualizados Revistas de la especialidad formato electrónico	SI No mayor de 05 años	Informe de Disponibilidad en Biblioteca Encuesta Informe de biblioteca Encuesta	
	34. La facultad brinda a sus profesores y alumnos acceso a Bases de Datos Electrónicas internacionales	Suscripción a Base de Datos Electrónica de revistas médicas indexadas por la National Library of Medicina (NLM) y otros	SI	Encuesta a médicos residentes y docentes Prueba de Acceso	
	35. La Sede Docente cuenta con material bibliográfico actualizados, referido a la especialidad.	Material bibliográfico impreso actualizado o suscripción a base de datos electrónica vigente	SI	Informe ,Encuesta y Verificación física	

GLOSARIO DE TÉRMINOS

Médico Residente

Médico Cirujano, que participó en el Concurso Nacional de Admisión al Residentado Médico, obtuvo y adjudicó una vacante y se matriculó en la universidad; o fue promovido de año y se matriculó.

Campo de Formación

Espacio académico – asistencial – administrativo y de medicina legal, adecuado para el desarrollo de un programa de especialización en medicina humana, que cumple con los estándares y requisitos y está autorizado por CONAREME.

Docente

Profesor universitario ordinario o contratado que participa en las actividades académicas del programa de segunda especialización desde el diseño hasta la ejecución. En tal sentido, se extiende a todos aquellos con responsabilidad en el proceso de enseñanza y aprendizaje del residentado médico.

Plan Curricular

Documento que describe la organización y articulación de los elementos del proceso educativo con base en el Perfil de Egreso, objetivos y las competencias genéricas y específicas que deben alcanzar y demostrar los residentes. Debe considerar necesariamente: el perfil de formación, las funciones y competencias del egresado, los objetivos curriculares del programa, el Plan de Estudios, el sumario de los cursos (en los casos pertinentes) precisando objetivos específicos de las rotaciones programadas, los logros mínimos a alcanzar, desagregados por año académico, el sistema de evaluación a emplear, y normas administrativas universitarias internas pertinentes. Asimismo, debe consignarse los miembros del Comité de Especialidad o equivalente, como anexo, así como todo aquello que contribuya al proceso de formación del residente.

Plan de Estudios

Documento que describe secuencialmente las asignaturas, rotaciones del programa y actividades y prácticas en servicio, Se encuentra estructurado en función de la distribución del tiempo, por año académico.

Docente Coordinador de Residentado

Representante institucional de la Sección de Postgrado de la Universidad en la Sede Docente. Coordina y supervisa los aspectos académicos – asistenciales del programa de segunda especialización a su cargo.

Tutor

Médico asistencial de la Sede Docente, designado por la sección de postgrado de la universidad, que tiene la responsabilidad de realizar la tutoría, de orientar en diferentes aspectos al residente a su cargo con la finalidad que, logre las competencias establecidas en el Plan Curricular y complete su formación especializada.

Unidad, Sección, Dirección o Equivalente de Postgrado

Unidad académico – administrativa de la Facultad, encargada de la formación de especialistas, del residente médico.



INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN Y VERIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE ESTÁNDARES PARA AUTORIZAR CAMPOS DE FORMACIÓN				
UNIVERSIDAD:		SEDE DOCENTE:	CUMPLE	NO CUMPLE
PROGRAMA DE FORMACIÓN - EJECUCIÓN DEL PROGRAMA		VERIFICACIÓN		
1	Autorizado el Funcionamiento del Programa	Registros de CONAREME		
2	Sede Acreditada	Registros de CONAREME		
3	Tasa de participación mínima del Representante institucional (Titular o Alterno) en las Sesiones Ordinarias del CONAREME y en los Sub Comités	Registros de CONAREME		
4	Convenio suscrito, vigentes y registrado en CONAREME	Registros de CONAREME		
5	Biblioteca física e ingreso a la virtual universidad	Visita, correo electrónico y clave de ingreso		
6	Plan curricular entregado en la matrícula; y publicado en la página web de la Facultad.	Constancia de Recepción Verificación de Página web		
7	Sílabos entregados al inicio de cada rotación y curso	Constancia de Recepción		
8	Sílabo de rotación extrasede, entregado antes de la rotación	Constancia de Recepción		
9	Plan Curricular entregado antes del inicio de las actividades	Constancia de Recepción a: Sede docente, docentes Coordinadores y tutores		
10	Registro de Notas del año académico anterior y de los meses transcurridos	Registro de Notas hasta el mes anterior a la visita		
11	Acceso a través de Internet o terminal electrónico a su registro de notas del periodo lectivo anterior y meses transcurridos	Verificación del Acceso Encuesta a Médico Residente		
12	Sistema establecido y operando de seguimiento de los egresados del programa	Documento que demuestra la existencia del Programa de seguimiento de egresados. Informe de resultados de la Unidad de Postgrado		
13	Tiempo máximo para obtener el título de especialista luego de culminada la formación en servicio	Documento que aprueba la norma, Informe		



14	Porcentaje de estudiantes titulados al cabo de 01 y de 03 años de culminado el Programa	Registros de Grados y Títulos		
UNIVERSIDAD EN LA SEDE DOCENTE		VERIFICACIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE
15	Porcentaje de docentes ordinarios asignados al residenciado médico con grado de Magíster o Doctor	Informe y Legajos		
16	Porcentaje de docentes con capacitación en docencia universitaria	Informe y Legajos		
17	Porcentaje de tutores con título de especialista	Informe y Legajos		
18	Porcentaje de docentes recertificados por el Colegio Médico del Perú	Informe y Legajos		
19	Porcentaje mínimo de Profesores responsables, coordinadores y tutores nombrados o contratados	Resolución de Nombramiento o contrato		
20	Relación máxima Tutor/estudiantes por especialidad Tutores con carga asistencial en la Sede Docente.	Informe		
21	Porcentaje de estudiantes que estiman que sus tutores desempeñan adecuadamente sus funciones	Encuesta		
22	Número de trabajos científicos por profesor por año publicados en revistas indexadas: Scielo Perú, LILACS o NLM, figurando como autor o coautor (máximo.02 coautores)	Copia de la publicación		
PROCESO ENSEÑANZA - APRENDIZAJE = ADQUISICIÓN DE COMPETENCIAS		VERIFICACIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE
23	Informe estadístico de la sede docente	Documento en Excel de la sede docente		
24	Registro de cumplimiento de los procedimientos requeridos, avalado por el Tutor	Carpeta de Registro de actividades Entrevista a Residentes		



25	Protocolos Médicos establecidos y operando en las 10 principales patologías, o en el número que cubra el 80% de la casuística de la especialidad del servicio	Registro de actividades asistencia del médico residente		
26	Actividades académicas semanales en el Servicio: revistas de revistas, revisión de casos clínicos, revisión de temas, discusión de casos de muerte y complicaciones	Informe y Constancias en Legajo del médico residente Informe de la Unidad de Postgrado		
27	Cumplimiento de actividades establecidas en el Programa y en las rotaciones	Informe del Comité de Sede Docente, encuesta a los Médicos residentes		
28	Convenios modelo CONAREME vigentes	Registro en CONAREME		
29	Porcentaje de los docentes que están de acuerdo con el campo de formación,	Informe de resultados de encuesta		
30	Porcentaje de los estudiantes que están de acuerdo con el campo de formación,	Informe de resultados de Encuesta		
SEDE DOCENTE - COMITÉ DE SEDE DOCENTE		VERIFICACIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE
31	Es Sede Docente de una facultad de medicina acreditada en la enseñanza de pregrado en medicina o internado.	Informe de la sede docente		
32	Es Sede Docente de una facultad de medicina acreditada en la enseñanza de residentado médico	Informe de la sede docente		
34	Conformado de acuerdo con las normas legales del SINAREME	Resolución Directoral o equivalente que constituye el Comité de Sede Docente		
35	Se reúne con regularidad cada mes en forma ordinaria	Libro de Actas del Comité Hospitalario, firmadas y fechadas		
36	Plan Operativo anual aprobado y en ejecución	Plan Operativo, refrendado por Resolución Directoral o equivalente e Informe de Ejecución		



37	Personal administrativo de apoyo asignado, a tiempo completo o parcial	Documento institucional que designa al Personal		
38	Cumple con las funciones asignadas por la norma	Libro de Actas		
39	Auditorio con capacidad no menor de 20 personas	Informe, visita y Constatación Física		
40	Ambiente para reunión del Servicio y realización de actividades académicas	Informe, visita y Constatación Física		
41	Disponibilidad de equipos audiovisuales (incluyendo retroproyector y equipo multimedia) operativos para el Programa	Informe, visita y Constatación Física		
42	Equipos conectados a Internet y docentes y alumnos con correo electrónico y wifi	Informe, visita y Prueba de acceso		
PREVENCIÓN DE RIESGOS DE SALUD - BIENESTAR UNIVERSITARIO		VERIFICACIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE
43	Cobertura de vacunación de estudiantes contra hepatitis A, B y rubéola (sexo femenino)	Informe y certificado de vacunación o vacunación		
44	Control de Tuberculosis, como requisito de ingreso y de matrícula anual	Informe, Certificado Médico y control anual		
45	Evaluación de salud mental como requisito de ingreso	Informe de Salud Mental al Ingreso del Programa		
46	Programa de evaluación psiquiátrica para detección de trastorno mental. aprobado y operando	Informe Anual de Ejecución del Programa		
47	Programa de descarte del uso de estupefacientes. aprobado y operando	Informe del Comité de sede docente		
48	Cobertura de salud física y mental, y trabajo de riesgo	Informe del Comité de sede docente		



49	La Sede Docente otorga alimentación balanceada en las guardias.	Informe del CSD Entrevista a médicos residentes		
50	Vestuario adecuado a los residentes	Informe del CSD Entrevista a médicos residentes		
51	Otorgamiento de beneficios a residentes de acuerdo a la normatividad vigente	Informe del CSD y médicos residentes		
52	Ambiente de descanso adecuado	Informe del CSD y Entrevista de médicos residentes		
53	Cumplimiento de la normativa vigente	Informe del CSD y Entrevista de médicos residentes		
RECURSOS DE INFORMACIÓN EN SALUD		VERIFICACIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE
54	Textos (papel o medio electrónico) de la especialidad	Informe de Disponibilidad en Biblioteca		
55	Textos de la Especialidad actualizados	Informe de biblioteca y encuesta a MR		
56	Revistas de la especialidad formato electrónico	Informe de biblioteca y encuesta a MR		
57	Suscripción a Base de Datos Electrónica de revistas médicas indexadas por la National Library of Medicina (NLM) y otros	Encuesta a médicos residentes y docentes: visita y prueba de acceso		
58	Material bibliográfico impreso actualizado o suscripción a base de datos electrónica vigente	Informe ,Encuesta y Verificación física		

INFORME N° 005-2019-AL-MCM-CONAREME

A : Presidencia del Consejo Nacional de Residentado Médico (CONAREME).

DE : **Abog. Miguel Angel Castro Mauri.**
Asesor Legal del CONAREME.

ASUNTO : Informe sobre la Conformación del Comité de Sede Docente, en aquellas sedes de residentado médico, donde se desarrolla la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria.

FECHA : Miraflores, 18 de noviembre del 2019.

Me dirijo a Usted en atención a la materia del asunto; respecto a la conformación del Comité de Sede Docente, en aquellas sedes de residentado médico de las instituciones prestadoras de servicios de salud, donde se vienen desarrollando la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria, con categoría de Primer Nivel de Atención; debiendo conformar el Comité de Sede Docente, con arreglo a lo establecido en el artículo 15° de la Ley N° 30453.

I.- ANTECEDENTES:

1.- Que, la Ley N° 30453, Ley del Sistema Nacional de Residentado Médico (SINAREME), norma el funcionamiento y desarrollo del Sistema Nacional de Residentado Médico; cuyo ámbito de aplicación, comprende a todos los componentes y miembros que conforman el Sistema Nacional de Residentado Médico; siendo que el conjunto de instituciones universitarias formadoras e instituciones prestadoras de servicios de salud, son responsables de los procesos de formación de médicos especialistas;

2.- Que, se establece a través del numeral 1 del artículo 6° de la Ley N° 30453, que el SINAREME, tiene entre sus funciones la de dirigir y planificar la implementación del Sistema Nacional de Residentado Médico; y que, su órgano directivo, el Consejo Nacional de Residentado Médico (CONAREME), en el artículo 9°, la facultad de aprobar reglamentos y disposiciones complementarias que permitan la aplicación de las normas que regulan el SINAREME;

3.- Que, se tiene regulado en el artículo 15° de la Ley del Sistema Nacional de Residentado Médico, Ley 30453, acerca de los Comités de Sede Docente del Residentado Médico, que son órganos de articulación del SINAREME, que funcionan en cada institución prestadora de servicios de salud con residentado médico, los que se encuentran conformados por:

1. El director general de la institución prestadora o el jefe de la oficina ejecutiva de apoyo a la docencia e investigación o quien haga sus veces en cada sede.
2. Un representante de cada universidad que desarrolla programas de residentado médico.
3. Los jefes de los departamentos asistenciales o direcciones u oficinas administrativas de las instituciones prestadoras de servicios de salud, donde realicen sus rotaciones los médicos residentes.
4. Un representante de la Asociación Nacional de Médicos Residentes y, en caso de que no existiera, un representante electo anualmente por los residentes de la propia sede.
5. Un representante del cuerpo médico de la institución.

4.- Que, se tiene regulado el Decreto Supremo N° 007-2017-SA, Reglamento de la Ley N° 30453, que regula, en su letra d., del artículo 5°, que los Comités de Sede Docente, son los órganos de primera instancia del SINAREME, encargados de resolver las controversias derivadas de las relaciones

académico-asistenciales en las que participa el médico residente con ocasión del desarrollo de su programa de formación.

Así también, lo regulado en su artículo 19°, acerca de la definición del Comité de Sede Docente, que es el órgano de articulación del SINAREME 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. El Comité de Sede Docente, se constituye en primera instancia, en las relaciones académicos – asistenciales de los médicos residentes en el SINAREME.

5.- Que, en Asamblea General Ordinaria del Consejo Nacional de Residencia Médica (CONAREME) de fecha 02 de agosto del 2019, ha sido vista y debatido, acerca de los Criterios para Implementarse en la Conformación del Comité de Sede Docente del Sistema Nacional de Residencia Médica, los que, en razón a la problemática presentada, que podría vulnerar el cumplimiento del marco legal del SINAREME, al momento de sesionar.

Los criterios a implementarse necesarios para la operatividad de las sesiones del Comité de Sede Docente, ante la detección de una problemática presentada, de no haber sido desarrollado expresamente, a través de la Ley N° 30453, en su artículo 15°, numeral 3, y en su Reglamento, como lo es lo correspondiente a las áreas de especialidades que participan en las sesiones del Comité de Sede Docente; así también, es necesario precisar que resulta necesario establecer el número de participantes (Jefes de los departamentos asistenciales o administrativos), así como el número del quorum necesario para las sesiones del Comité de Sede Docente.

Arribando lo dispuesto por el Pleno del CONAREME, la aprobación de los criterios a implementarse, a través del Acuerdo N° 039-CONAREME-2019-AG, notificando los alcances a las sedes docentes para su cumplimiento; emitiendo la Resolución N° 020-2019-CONAREME, Resolución del Consejo Nacional de Residencia Médica.

II. CUESTIONES PARA DETERMINAR:

La cuestión para dilucidar es determinar, la conformación de los Comités de Sedes Docente en aquellas sedes docentes, donde se desarrolla la especialidad de medicina familiar y comunitaria en el primer nivel de atención en sedes de las instituciones prestadoras de servicios de salud; a fin de adoptar las decisiones administrativas adecuadas, en el marco de la Ley N° 30453 y su Reglamento aprobado por el Decreto Supremo N° 007-2017-SA.

La dificultad, se presenta al advertirse que en las sedes de residencia médica de las instituciones prestadoras de servicios de salud, categorizado como Primer Nivel de Atención, donde se vienen desarrollando la especialidad de medicina familiar y comunitaria, no se cuenta con Jefes de los Departamentos asistenciales o direcciones o direcciones u oficinas administrativas de la sede, donde realicen las rotaciones los médicos residentes, como lo establece el numeral 3, del artículo 15° de la Ley N° 30453;

Que, para tal efecto resulta pertinente examinar los siguientes aspectos:

- (i) La competencia del Consejo Nacional de Residencia Médica para aprobar criterios a implementarse de observancia obligatoria.
- (ii) La ausencia de Departamentos asistenciales o direcciones u oficinas administrativas de la sede docente del Ministerio de Salud y de Regiones, donde se desarrolla la especialidad de medicina familiar y comunitaria, categorizados como Primer Nivel de Atención.

- (iii) Que, al no contar con Departamentos asistenciales o dirección u oficinas administrativas de la sede, afecta la conformación del Comité de Sede Docente, en el marco de la Ley N° 30453 y su Reglamento aprobado por el Decreto Supremo N° 007-2017-SA.

III. **ANALISIS:**

La competencia del Consejo Nacional de Residencia Médico para determinar los criterios a implementarse necesarios para la Conformación del Comité de Sede Docente en aquellas sedes docentes del Ministerio de Salud y de Regiones donde se desarrolla la especialidad de medicina familiar y comunitaria, categorizados como Primer Nivel de Atención, que no cuentan con Departamentos Asistenciales o direcciones u oficinas administrativas en la sede docente.

Se tiene establecido en el numeral 12, del artículo 9° de la Ley N° 30453, Ley del Sistema Nacional de Residencia Médico, respecto a las funciones del Consejo Nacional de Residencia Médico, que otras funciones serán establecidas en el Reglamento de la Ley N° 30453, aprobado por el Decreto Supremo N° 007-2017-SA; es así, que en la citada Decima Cuarta Disposición Complementaria Final del señalado Reglamento de la Ley, se tiene normado como función del CONAREME, que aquello que no se encuentra contemplado en el Reglamento, será resuelto por el CONAREME. Esto es, en el marco del objeto y funciones del SINAREME determinadas por Ley.

Es así, que se encuentra facultado el CONAREME, en normar aquellos aspectos necesarios para cumplir con las funciones del Sistema Nacional de Residencia Médico, entre ellas, la de establecer mecanismos de monitoreo y evaluación del Sistema Nacional de Residencia Médico (Numeral 3, del artículo 6° de la Ley N° 30453).

Es por ello, que es primordial, determinar los criterios a implementarse necesarios para la Conformación del Comité de Sede Docente, ante la detección de una problemática presentada, de no haber sido desarrollado expresamente, a través de la Ley N° 30453, en su artículo 15°, numeral 3, y en su Reglamento, así tampoco abordado en la Asamblea General del 02 de agosto de 2019, oficializado a través de la Resolución N° 020-2019-CONAREME, Resolución del Consejo Nacional de Residencia Médico.

Aspectos, que no se encuentran regulados en el marco legal del SINAREME, y que el CONAREME, con arreglo a su marco legal tiene la competencia para normar.

La problemática presentada:

Que, se tiene identificado la problemática, respecto a la conformación del Comité de Sede Docente, en aquellos establecimientos de salud, que vienen desarrollando la especialidad de medicina familiar y comunitaria, en establecimientos del Primer Nivel de Atención de Salud, los que se encuentran enfocados en brindar atención integral de salud a la persona por etapa de vida, en el contexto de su familia y comunidad; ello implica, que no cuentan con Departamentos Asistenciales o Direcciones u Oficinas administrativas de la sede docente del Ministerio de Salud y de las Regiones del Perú.

Es el caso, que se presentaría

- (i) La afectación en la Conformación del Comité de Sede Docente.
- (iv) La afectación al marco de la Ley N° 30453 y su Reglamento aprobado por el Decreto Supremo N° 007-2017-SA.

Se advierte la problemática en la Conformación del Comité de Sede Docente, al no contar estas sedes de residencia médico, categorizados como Primer Nivel de Atención, con Departamentos

Asistenciales (otros departamentos o servicios especializados), de ser el caso, al ser la naturaleza propia de un establecimiento de salud del primer nivel de atención, que determina su capacidad resolutive mínima, respondiendo a una realidad socio sanitarias en un nivel primario.

Esta problemática refiere, que, al momento de conformar el Comité de Sede Docente, va existir un inconveniente en cuanto a la exigencia establecida en el numeral 3 del artículo 15° de la Ley N° 30453, que exige acreditar:

3. Los jefes de los departamentos asistenciales o direcciones u oficinas administrativas de las instituciones prestadoras de servicios de salud, donde realicen sus rotaciones los médicos residentes.

Es el caso, que, al no contar con Departamentos asistenciales o direcciones u oficinas administrativas, estos establecimientos de salud de las instituciones prestadoras de servicios de salud (Ministerio de Salud, Gobiernos Regionales, EsSalud, Sanidades), con categoría Primer Nivel de Atención, no pueden conformar el Comité de Sede Docente, dada la naturaleza del establecimiento de salud, al carecer de departamentos asistenciales o administrativos.

Por otro lado, es de verse, que en aquellos establecimientos de salud que tienen la condición de sede docente, que no se encuentran categorizados en el Primer Nivel de atención o estando en el Primer Nivel de Atención, cuentan con Departamentos asistenciales o direcciones u oficinas administrativas, deben de conformar el Comité de Sede Docente bajo los alcances de la Ley N° 30453, su Reglamento aprobado por el Decreto Supremo N° 007-2017-SA y los alcances de la Resolución N° 020-2019-CONAREME.

Los establecimientos de salud en su condición de sedes docentes en el SINAREME, de las instituciones prestadoras de servicios de salud, categorizados en el Primer Nivel de Atención, resultan ser establecimientos que se integran en redes (redes de servicios de salud, redes asistenciales o similares) con otros establecimientos, los que dependen administrativamente de una Dirección central (Dirección de Redes Integradas de Salud, Dirección Regional de Salud, Red Asistencial o similares), donde la Universidad cuente con campo clínico autorizado por el CONAREME.

Como efecto de la problemática presentada, se advierte, que las universidades que cuenten con campos clínicos autorizados en la especialidad de medicina familiar y comunitaria, para los efectos de la conformación del comité de sede docente, la Universidad debe acreditar un representante, que no realice acto de representación de la sede docente (es decir, no tenga la condición de jefe del establecimiento de salud) ante el Comité de Sede Docente; de esta manera, se cumpliría, lo establecido en el numeral 2 del artículo 15° de la Ley N° 30453.

En ese sentido, al estar integrado varios establecimientos de salud del primer nivel, o el caso, que solo exista un solo establecimiento de salud del primer nivel, se deben conformar el Comité de Sede Docente, en la Dirección central administrativa que depende el establecimiento de salud, ante la ausencia de los departamentos o direcciones asistenciales, debiendo concurrir de la siguiente manera:

1. El director general de la red de servicios de salud, red asistencial o similares.
2. Un representante de cada universidad que desarrolla programas de residentado médico, que no realice acto de representación del establecimiento de salud de primer nivel de atención en el Comité de Sede Docente.
3. Los/El jefe(s) del (los) establecimiento(s) de primer nivel de atención, que integra la Red asistencial o similares.

4. Un representante de la Asociación Nacional de Médicos Residentes y, en caso de que no existiera, un representante electo anualmente por los residentes de la propia sede.
5. Un representante del cuerpo médico de la institución.

Por tanto, resulta necesario que el CONAREME, adopte las acciones que permitan resolver la problemática presentada, al no advertirse en el marco legal actual, que se haya desarrollado las consideraciones básicas para establecer los criterios en la conformación del Comité de Sede Docente de las instituciones prestadoras de servicios de salud categorizadas en el primer nivel de atención para la especialidad de medicina familiar y comunitaria, con relación a la precisión normada a través del numeral 3 del artículo 15° de la Ley N° 30453.

IV. CONCLUSION y PROPUESTA:

A consideración de lo expresado precedentemente, se tiene expuesta la siguiente propuesta, acerca de la conformación del comité de sede docente, el que será integrado por:

1. El director general de la red de servicios de salud, red asistencial o similares.
2. Un representante de cada universidad que desarrolla programas de residentado médico, que no realice acto de representación del establecimiento de salud de primer nivel de atención en el Comité de Sede Docente.
3. Los/El jefe(s) del (los) establecimiento(s) de primer nivel de atención, que integra la Red asistencial o similares.
4. Un representante de la Asociación Nacional de Médicos Residentes y, en caso de que no existiera, un representante electo anualmente por los residentes de la propia sede.
5. Un representante del cuerpo médico de la institución.

Por otro lado, que en aquellos establecimientos de salud que tienen la condición de sede docente, que no se encuentran categorizados en el Primer Nivel de atención o estando en el Primer Nivel de Atención, cuentan con Departamentos asistenciales o direcciones u oficinas administrativas, deben de conformar el Comité de Sede Docente bajo los alcances de la Ley N° 30453, su Reglamento aprobado por el Decreto Supremo N° 007-2017-SA y los alcances de la Resolución N° 020-2019-CONAREME.

Es cuanto se hace de su conocimiento, a efectos de lo solicitado; disponiendo lo conveniente.

.....
Abog. Miguel Ángel Castro Mauri
Asesor Legal del CONAREME.