

CONSEJO NACIONAL DE RESIDENTADO MÉDICO

(CONAREME)

SUB COMITÉ DE CALIDAD

ACTA N° 02

15 DE FEBRERO DE 2022

Hora de Inicio	:	14:00 horas
Hora de Término	:	14:46 horas
Videoconferencia	:	Plataforma ZOOM de CONAREME

MIEMBROS ASISTENTES:

1. DR. FERNANDO CERNA IPARRAGUIRRE	MIEMBRO	SEC. TÉCNICO CONAREME
2. DR. MILTON MORALES BENDEZÚ		PRESIDENTE DE LA COMISIÓN DE ACREDITACIÓN
3. DRA. MARÍA ZORAIDA CUZCO RUIZ		PRESIDENTE DEL SUB COMITÉ DE ADMISIÓN
4. DR. EDGARD MONTANCHES CARAZAS		PRESIDENTE DEL SUB COMITÉ DE ESTÁNDARES

INASISTENCIAS:

5. DR. JOSÉ PISCOYA ARBAÑIL	PRESIDE	CONAREME
6. DR. JUAN MANUEL CALIPUY		PRESIDENTE DE LA COMISIÓN DE AUTORIZACIÓN
7. DR. JOSÉ PISCOYA ARBAÑIL		PRESIDENTE DEL SUB COMITÉ DE CONTROL

AGENDA:

1. Revisión y aprobación del Manual de Acreditación y de la plantilla de autoevaluación para las sedes docentes del primer nivel.
2. Revisión y aprobación del Manual de Acreditación y de la plantilla de autoevaluación para las sedes docentes del segundo y tercer nivel.
3. Revisión y aprobación del Cronograma de Proceso Regular de Acreditación de sedes docentes 2022 – 2023.
4. Revisión y aprobación del Manual e Instrumento de evaluación y verificación de Cumplimiento de Estándares para la autorización de Campos Clínicos.

I. DESPACHO. –

RI 000078 12/01/2022 Vía Email **Documento S/N** Dr. Milton Morales Presidente de la Comisión de Acreditación. Remite manuales e instrumento para acreditación de Sedes primer, segundo y tercer nivel para la aprobación. **Pasa a orden del día**

RI 000103 13/01/2022 Vía Email **Documento S/N** Dr. Milton Morales Presidente de la Comisión de Acreditación. Remite cronograma del Proceso regular de acreditación de sedes docentes para revisión y aprobación por el Subcomité de Calidad. **Pasa a orden del día**

RI 000676 11/02/2022 Vía mail Documento S/N Dr. Adriel Olortegui, presidente de la comisión de Autorización. Remite adjunto el Manual e instrumento de autoevaluación para la autorización de campos clínicos para su revisión y aprobación en el subcomité de calidad. **Pasa a Orden del día**

II. INFORMES. –

Dr. Fernando Cerna: Buenas tardes, vamos a pasar lista, estamos con el quórum reglamentario para iniciar la sesión, el doctor José Piscocoya presenta sus excusas por no poder participar de la sesión, en estas circunstancias porque tenemos una agenda con despacho para poder avanzar, la propuesta sería que se pueda elegir solamente por esta reunión a uno de los integrantes para que presida el subcomité.

Dra. María Cuzco: Mi propuesta sería usted doctor Fernando Cerna, no sé si están de acuerdo los demás integrantes.

Dr. Fernando Cerna: Si no hay quien se oponga, acepto la propuesta.

III. PEDIDOS. –

No hay pedidos

IV. ORDEN DEL DIA. –

1. REVISIÓN Y APROBACIÓN DEL MANUAL DE ACREDITACIÓN Y DE LA PLANTILLA DE AUTOEVALUACIÓN PARA LAS SEDES DOCENTES DEL PRIMER NIVEL.

Dr. Fernando Cerna: Proyectamos el primer documento de primer nivel de atención, estos manuales ya existen en CONAREME, la comisión de acreditación los ha revisado y actualizado.

(Se procede a revisar el manual y plantilla de autoevaluación)

Dr. Fernando Cerna: Tiene todos los componentes y objetivos, ámbito de aplicación y el mismo procedimiento. Nos presentan los documentos que se van a presentar durante el procedimiento, vamos a tener en cuenta la emergencia sanitaria, dadas las circunstancias sería una visita virtual, requisitos para la acreditación, dimensiones y estándares, organización de la institución solicitante, documentos para llenar para la presentación del expediente, la matriz de dimensiones, la guía del evaluador, etc. Esta documentación se ha compartido con todos ustedes, quizá algún comentario o aporte para modificar.

Dra. María Cuzco: Es respecto al manual de acreditación del I nivel hay un campo sobre áreas de gestión en salud y sobre medicina legal sin embargo en el ámbito de aplicación no se hace mención que estas áreas estarían consideradas como parte del manual de acreditación como si figura la precisión cuando se habla del II y III nivel.

Dr. Fernando Cerna: Es respecto al tercer párrafo del manual de I nivel: *“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”*. Lo incluiríamos en su momento para que quede subsanado el comentario de la doctora María Cuzco junto con el documento de plantilla de autoevaluación. Si no hay más

comentarios pasamos a votación para la aprobación de ambos primeros documentos. Se aprueba los primeros dos documentos de I nivel.

Se procedió a la siguiente votación, constatando el quórum de 04 integrantes:

A favor: 03 (pres. com. acreditación, pres. subc. admisión, pres. subc. Estándares)

En contra: 00

Abstenciones: 00

Producida la votación, teniendo en cuenta que la presidencia cuenta con voto dirimente, se aprobó por unanimidad los siguientes acuerdos:

Acuerdo N°009-2022-SCC: Aprobar el Manual de Acreditación y la plantilla de autoevaluación para las Sedes Docentes del primer nivel, y elevarlo al Consejo Nacional, a través de la secretaria técnica, para su aprobación.

2. REVISIÓN Y APROBACIÓN DEL MANUAL DE ACREDITACIÓN Y DE LA PLANTILLA DE AUTOEVALUACIÓN PARA LAS SEDES DOCENTES DEL SEGUNDO Y TERCER NIVEL.

(Se procede a revisar el manual y plantilla de autoevaluación)

Dr. Fernando Cerna: Vemos ahora al Manual de II y III nivel. Sigue la misma línea del primer documento, aquí si se incluye lo que la doctora Maria Cuzco comento en el primer manual. Damos la palabra si alguien desea hacer algún comentario respecto a este manual, aquí mostramos también el Excel que es una plantilla que es parte del manual. Si no hay comentarios pasamos a votar para su aprobación.

Dra. María Cuzco: Solo comentar que en ambos manuales hablan de la organización del proceso de acreditación de sede docente y de las funciones del CONAREME, en el manual de acreditación del primer nivel hablan de aprobar el manual de acreditación de sede docente de primer nivel y aprobar el del segundo y tercer nivel, en el del segundo y tercer nivel solo hablan de aprobar el manual de acreditación de sede docente, para mi es un tema de forma nada más, hay esa diferenciación que no se si amerita incorporarlo.

Dr. Fernando Cerna: Si doctora, vamos a incluirlo y subsanarlo. Pasamos a votación por el manual y plantilla de autoevaluación II y III con los agregados que ha comentado la doctora Maria Cuzco.

Se procedió a la siguiente votación, constatando el quórum de 04 integrantes:

A favor: 03 (pres. com. acreditación, pres. subc. admisión, pres. subc. Estándares)

En contra: 00

Abstenciones: 00

Producida la votación, teniendo en cuenta que la presidencia cuenta con voto dirimente, se aprobó por unanimidad los siguientes acuerdos:

Acuerdo N°010-2022-SCC: Aprobar el Manual de Acreditación y la plantilla de autoevaluación para las Sedes Docentes del segundo y tercer nivel, y elevarlo al Consejo Nacional, a través de la secretaria técnica, para su aprobación.

3. REVISIÓN Y APROBACIÓN DEL CRONOGRAMA DE PROCESO REGULAR DE ACREDITACIÓN DE SEDES DOCENTES 2022 – 2023.

Dr. Fernando Cerna: Pasamos al cronograma que nos ha alcanzado la comisión de Acreditación va a tener que actualizarse por que la primera actividad habría puesto con fecha 21 de enero por eso debe ser modificado actualizando las fechas, además con el conocimiento que el doctor José Piscoya ha remitido su renuncia, el aún sigue en sus funciones porque no hemos tenido respuesta respecto a su documento, y estamos pendientes de la convocatoria de un consejo nacional para ver el tema del proceso del EXUN 2022. Lo que haríamos es devolver este documento para que se pueda actualizar.

(Se procede a revisar el cronograma)

Se procedió a la siguiente votación, constatando el quórum de 04 integrantes:

A favor: 03 (pres. com. acreditación, pres. subc. admisión, pres. subc. Estándares)

En contra: 00

Abstenciones: 00

Producida la votación, teniendo en cuenta que la presidencia cuenta con voto dirimente, se aprobó por unanimidad el siguiente acuerdo:

Acuerdo N°011-2022-SCC: Retornar el Cronograma del Proceso Regular de Acreditación de Sedes Docentes 2022 – 2023 a la Comisión de Acreditación para su modificación.

4. REVISIÓN Y APROBACIÓN DEL MANUAL E INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN Y VERIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE ESTÁNDARES PARA LA AUTORIZACIÓN DE CAMPOS CLÍNICOS.

Dr. Fernando Cerna: Tenemos un documento enviado por el doctor Adriel Olortegui parte de la comisión de Autorización, es el manual de Autorización de campos clínicos es una actualización y revisión, cual estamos compartiendo, además del instrumento de evaluación y verificación.

(Se procede a revisar el manual e instrumento)

Dr. Fernando Cerna: Si tuvieran los miembros algún comentario o precisión respecto a ello, pasamos a la votación para su aprobación.

Se procedió a la siguiente votación, constatando el quórum de 04 integrantes:

A favor: 03 (pres. com. acreditación, pres. subc. admisión, pres. subc. Estándares)

En contra: 00

Abstenciones: 00

Producida la votación, teniendo en cuenta que la presidencia cuenta con voto dirimente, se aprobó por unanimidad el siguiente acuerdo:

Acuerdo N°012-2022-SCC: Aprobar el manual e Instrumento de evaluación y verificación de cumplimiento de estándares para la Autorización de Campos Clínicos, y elevarlo al Comité Directivo, a través de la secretaria técnica del Comité Directivo de CONAREME, para su aprobación.

Dr. Fernando Cerna: Todos tienen conocimiento de una Resolución Ministerial, que apertura plazas en la modalidad libre financiado por el ministerio de salud de 556 plazas, en CONAREME hemos hecho el análisis para contrastar con los campos clínicos autorizados, hemos visto que es necesario contar con

mayor número de campos clínicos en algunas especialidades, el comité directivo ya adopto el acuerdo para la aprobación de un proceso excepcional.

5. APROBACION DEL ACTA N°01 DEL 18 DE ENERO DEL 2021

(Se procede a proyectar el acta)

Dr. Fernando Cerna: Está pendiente aprobar el acta N°01 del 18 de enero, votamos la aprobación del acta.

Se procedió a la siguiente votación, constatando el quórum de 04 integrantes:

A favor: 03 (pres. com. acreditación, pres. subc. admisión, pres. subc. Estándares)

En contra: 00

Abstenciones: 00

Producida la votación, teniendo en cuenta que la presidencia cuenta con voto dirimente, se aprobó por unanimidad el siguiente acuerdo:

Acuerdo N°013-2022-SCC: Aprobar el acta N°01 del 18 de enero del 2022.

Acuerdo N°014-2022-SCC: Aprobar convocar la siguiente reunión para el martes 01 de marzo del 2022 a las 14:00 horas.

Siendo 14:46 horas se da por culminada la sesión.

ANEXO 1



Conareme

Consejo Nacional de Residencia Médica Ley N° 30453

MANUAL DE ACREDITACIÓN DE SEDES DOCENTES DEL PRIMER NIVEL

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

DR. JOSE LEONARDO PISCOYA ARBAÑIL
Presidente del CONAREME

DR. FERNANDO CERNA IPARRAGUIRRE
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

DR. MILTON MORALES BENDEZÚ	Rep. MINSA Presidente
DRA. LUZ MUJICA CALDERÓN	Rep. UNSA
DR. MIGUEL ANGEL ARCE HUAMANÍ	Rep. ANMRP
DRA. PAOLA ALBINAGORTA ARIZA	Rep. UPCH
DR. JESÚS MARIO CARRIÓN CHAMBILLA	Rep. UNMSM
DR. FILOMENO JAUREGUI FRANCIA	Rep. URP
DR. EDDIE VARGAS ENCALADA	Rep. UNMSM
DR. CHRISTOPHER VÁSQUEZ CHUQUIHUACCHA	Rep. ESSALUD
DR. JUAN PABLO JON RABINES	Rep. GOBIERNOS REGIONALES



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 DEL PRIMER NIVEL

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, Residencia médica, 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 con categoría I-2, I-3 y I-4 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 con categoría I-2, I-3 y I-4 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 Legislativo N°1512 Decreto Legislativo que establece medidas de carácter excepcional para disponer de médicos especialistas y recursos humanos para la atención de casos COVID – 19.
- 4.6. Decreto Supremo N°007-2017-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley 30453, Ley del Sistema Nacional del Residentado Médico.
- 4.7. Decreto Supremo N°016-2020-SA que modifica el Reglamento de la Ley del Residentado Médico en el marco de la Emergencia Sanitaria Nacional por los efectos del Coronavirus (COVID-19).
- 4.8. 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.
- 4.9. 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.
- 4.10. 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).
- 4.11. Decreto Legislativo N°1161, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- 4.12. Decreto Legislativo N°1158, que dispone medidas destinadas al fortalecimiento y cambio de denominación de la Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud.
- 4.13. 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.
- 4.14. Resolución Ministerial N°769-2004/MINSA, que establece la categorización de establecimientos del Sector Salud.
- 4.15. Resolución Ministerial N°076-2014/MINSA, se aprueba la guía técnica para la categorización de establecimientos del sector salud.
- 4.16. 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.

4.17. 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.

V. ACREDITACIÓN DE INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD DE PRIMER NIVEL

Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, en adelante se denominarán **Instituciones solicitantes**.

5.1. 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 Residentado Médico.

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 Residentado Médico 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 Residentado Médico

Funciones con relación al proceso de acreditación

- a) Aprobar el Manual de Acreditación de Sede Docente.
- b) Supervisar el proceso de Acreditación de Sede Docente.
- c) Aprobar el Tarifario por concepto de Acreditación de Sede Docente.
- d) Aprobar el Informe Final de la Comisión de Acreditación de Sede Docente, remitido al Consejo por el Comité Directivo de CONAREME.
- e) 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:

- a) 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

- b) 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

- a) 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.
- b) Recibir las solicitudes de acreditación de las instituciones solicitantes
- c) Revisar, la información recibida por las instituciones solicitantes, informando sobre el nivel de conformidad.
- d) Fundamentar ante el Consejo Nacional de Residencia Médica, los acuerdos adoptados por la Comisión de Acreditación, incluyendo los Dictámenes Finales aprobados.
- e) Elaborar el informe final, el cual no admitirá solicitudes de reconsideración.

5.2.4 Principios del Proceso de Acreditación de Sede Docente

a) 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.

b) 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

- 1) Solicitud de visita previa cuando corresponda, con la finalidad de evaluar si procede iniciar el proceso de acreditación.
- 2) 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. (Durante la vigencia de la declaratoria de emergencia sanitaria por COVID 19, se evaluará una visita presencial o virtual)
- 3) Solicitud de Acreditación como Sede Docente presentada por las **Instituciones solicitantes** al CONAREME.
- 4) Resolución de Categorización de la **Instituciones solicitantes, de corresponder**.
- 5) Comprobante de Pago de la tasa establecida por CONAREME.
- 6) Informe de Autoevaluación en el marco del Manual y de los Estándares entregados.
- 7) Documentos que sustenten el Informe de Autoevaluación.

5.4. PROCESO DE ACREDITACIÓN DE SEDE DOCENTE

- 1) 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.
- 2) El Consejo Nacional de Residencia Médica (CONAREME), aprueba el Manual, los estándares e instrumentos para la acreditación.
- 3) El Consejo Nacional de Residencia Médica (CONAREME), ratifica la acreditación y emite el Certificado correspondiente, de ser aprobada y ratificada la Acreditación.

- 4) 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.
- 5) 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.
- 6) 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.
- 7) Las **Instituciones solicitantes**, según corresponda, cancela el 30% del costo del proceso a CONAREME.
- 8) 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.
- 9) 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.
- 10) 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.
- 11) 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 Residentado Médico del siguiente año.
- 12) 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.
- 13) El Consejo Nacional de Residentado Médico, entrega a la Institución solicitante un Certificado de Acreditación con duración de 5 años.
- 14) 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

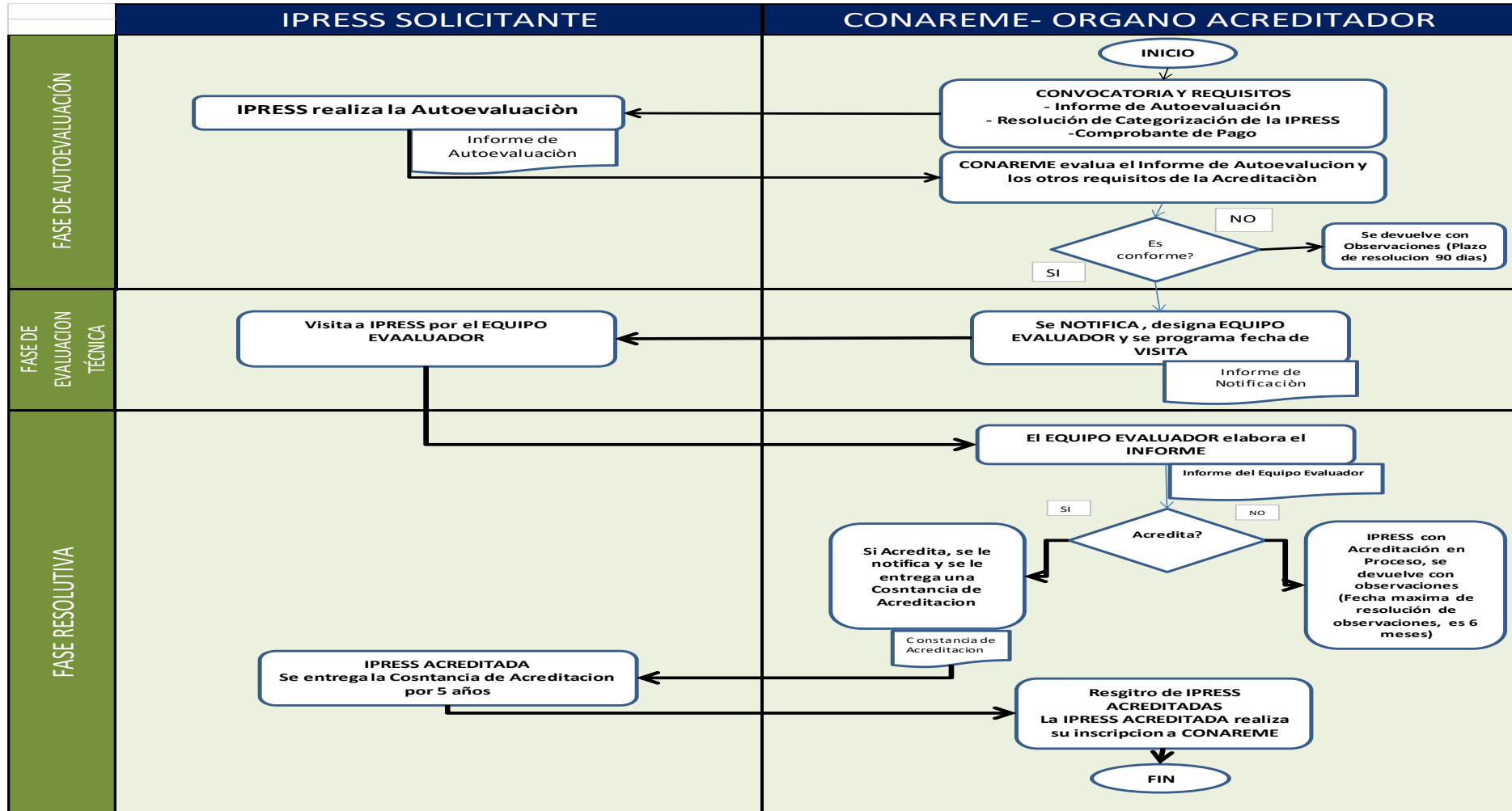
5.7. SUSPENSIÓN O PÉRDIDA DE LA ACREDITACIÓN DE LA SEDE DOCENTE. -

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

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

- A. Operar o realizar actividades de formación de médicos cirujanos sin contar con la autorización de los campos clínicos del CONAREME.
- B. Incumplir con los pagos correspondientes al médico residente.
- C. Incumplir con las medidas de bioseguridad, descanso post guardia, alimentación y pago de guardias de ser el caso.
- D. 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 la categoría I-2, I-3 y I-4 (**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, que articula el trabajo de la universidad con la Institución solicitante, según corresponda.
- Cuenta con convenios con las instituciones formadoras (sedes docentes acreditadas) y planes de trabajo e inicio de gestión (para sedes docentes nuevas).
- Provee de insumos necesarios de bioseguridad a los médicos residentes.
- Realiza educación médica de pregrado de acuerdo al nivel de atención (no evaluable).
- 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 (para sedes docentes acreditadas).
- Cuenta y cumple regularmente con la programación de actividades académicas en coordinación con la universidad (para sedes docentes acreditadas).
- Cuenta con coordinador por institución formadora para el Residencia Médico (para sedes docentes acreditadas).
- El Comité de Sede Docente se reúne regularmente y suscribe actas (para sedes docentes acreditadas).

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 profesionales de salud especializados mínimos, 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 observación e Internamiento organizados e implementados, según categoría.
- Cuenta con el servicio de atención quirúrgica, 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 u otras afines, según categoría.
- Cuenta con condiciones mínimas para la formación del Médico Residente (ambientes de descanso, estudio, alimentación, según categoría).
- Cuenta con sistema de verificación de registro de asistencia aplicable para los médicos residentes.
- Cumple con las remuneraciones al médico residente de manera oportuna (para sedes docentes acreditadas).
- Cumple con pago de guardias al médico residente de manera oportuna (para sedes docentes acreditadas).

IV. ORGANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN DE SALUD

La Institución Solicitante:

- Elabora y ejecuta el plan anual 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 prestaciones 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 elementos de verificación que dan cuenta de cumplimiento 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

CÓDIGO ÚNICO
RENAES

NOMBRE / RAZÓN
SOCIAL

NOMBRE COMERCIAL

INSTITUCIÓN A LA
QUE PERTENECE

UBICACIÓN

DEPARTAMENTO

PROVINCIA

DISTRITO



DIRECCIÓN

TELEFONO FIJO

ANEXO

TELÉFONO DE EMERGENCIA

NUMERO CELULAR

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

PROFESIÓN



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

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 EVALUACIÓN

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	CÓDIGO	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 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 e 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)	
La institución solicitante, cuenta con normas para la vigilancia, prevención y control de infecciones asociadas a la atención de salud (infecciones nosocomiales) *							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							0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta	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. 3. Norma que aprueba el PDP (plan de desarrollo de las personas) o su equivalente que incluya capacitación en atención segura y humana	
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.		
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.	
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.	



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. 2. 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		
Educación Médica e Investigación							0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta		
La Institución Solicitante, cuenta con un programa de Inducción para el Médico Residente (Solo si ya es sede docente) *							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.	



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 representante de los Médicos Residentes, acreditado por la Asociación Nacional de Médicos Residentes (ANMRP), según reglamento de Ley del SINAREME (Solo si ya es sede docente)							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 acreditado 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. Acta de Instalación del Comité de Sede docente que incluya al médico residente representante como miembro.	
La institución solicitante, cuenta con un plan de capacitación anual.							No cuenta con Plan de capacitación anual.	Cuenta con un Plan de Capacitación aprobado del año en curso y se ejecutado parcialmente	Cuenta con un Plan de Capacitación aprobado y ejecutado del año anterior	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 que articula el trabajo de la universidad con la institución solicitante según corresponda. *							No cuenta con un responsable del área de capacitación, docencia e investigación, encargado de la articulación de la universidad con la sede docente según corresponda	Cuenta con responsable del área de capacitación, docencia e investigación y no articula el trabajo de la universidad con la Institución Solicitante según corresponda	El responsable del área de capacitación, docencia e investigación articula el trabajo de la universidad con la Institución Solicitante (según corresponda)	1. Documento de designación del responsable del área de capacitación, docencia e investigación según corresponda. 2. Informe de actividades de articulación de Institución Solicitante con Universidades.	



DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	CATEGORÍA 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 convenios con las instituciones formadoras (sedes docentes acreditadas) y planes de trabajo e inicio de gestión (para sedes docentes nuevas)							La Institución Solicitante no cuenta con Convenio Interinstitucional con las instituciones formadoras ni planes de trabajo	La Institución Solicitante cuenta con Convenio Interinstitucional o planes de trabajo	La Institución Solicitante cuenta con Convenio Interinstitucional con las instituciones formadoras y planes de trabajo actualizado.	1. Convenio Interinstitucional con las instituciones formadoras, firmados y vigentes. 2. Planes de trabajo actualizados, del presente año, de las instituciones formadoras.	
La institución solicitante, provee de insumos necesarios de bioseguridad a los médicos residentes (según corresponda)							La Institución Solicitante no provee de insumos necesarios de bioseguridad a los médicos residentes	La Institución Solicitante provee parcialmente de insumos necesarios de bioseguridad a los médicos residentes	La Institución Solicitante provee de insumos necesarios de bioseguridad a los médicos residentes.	1. Registros de entrega de los insumos de bioseguridad a los médicos residentes, en los servicios o en la unidad funcional de la seguridad y salud en el trabajo	
La institución solicitante, realiza educación médica de pregrado de acuerdo con el nivel de atención (no evaluable)							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 más de tres años	1. Observación de presencia de alumnos 2. Registro de convenios y 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 (60-80%)	La Institución Solicitante cuenta con ambientes y equipos tecnológicos adecuados para la enseñanza y aprendizaje (+80%)	1. Lista de verificación (ambientes, equipamiento, mobiliario, insumos, material de escritorio)	



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 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	
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 las rotaciones de los médicos residentes en coordinación con la universidad (para sedes docentes acreditadas. *							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 cumple regularmente con la programación de actividades académicas en coordinación con la universidad (para sedes docentes acreditadas)							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 MÉRIBLES	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		
La Institución Solicitante, cuenta con coordinador por institución formadora para el Residentado Médico (para sedes docentes acreditadas).							La Institución Solicitante no cuenta con coordinador de residentes de la cada institución formadora para el Residentado, con las que tiene Convenio	La Institución Solicitante cuenta con coordinador de Residentado de algunas instituciones formadoras con las que tiene convenio	La Institución Solicitante cuenta con coordinadores de Residentado de cada una de las instituciones formadoras con las que tiene convenio	1. Documentos de designación de Coordinadores de Residentado Médico de las Instituciones Formadoras	
El comité de sede docente se reúne regularmente y suscribe actas (para sedes docentes acreditadas).							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.	

III.- ORGANIZACIÓN DE 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		
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 (Plan operativo)	Ha incorporado las actividades de docencia e investigación, en los Documentos de Gestión, pero no ejecuta según categoría (Plan operativo)	Ejecuta actividades de docencia e investigación, las cuales están incorporadas en los Documentos de Gestión según categoría (Plan operativo)	1. Plan o Documento que evidencia la programación de actividades de investigación y docencia (Plan operativo) 2. Informe de ejecución de actividades de investigación y docencia	
La Institución Solicitante cuenta con profesionales de salud especializados mínimos, de acuerdo con su categoría y cumple funciones de docencia. *							No cuenta con profesionales de salud especializados mínimos según categoría	Cuenta con profesionales de salud especializados insuficientes según categoría.	Cuenta con profesionales de salud especializados suficientes y tienen funciones de docencia definidas en los documentos correspondientes	1. Relación de profesionales de salud especializados en la Institución Solicitante o Relación de profesionales de salud especializados 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	
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 o remota de ambientes de consulta externa (adjuntar fotos)	



DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	CATEGORÍA 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 servicios de observación e Internamiento organizados e implementados, según categoría							No cuenta con servicios de observación e Internamiento de acuerdo con su nivel de complejidad.	cuenta con servicios de observación e Internamiento de acuerdo con su nivel de complejidad, pero no se encuentran debidamente organizados e implementado, según categorías	cuenta con servicios de observación e Internamiento debidamente organizados e implementados, según categorías	1- Verificación directa o remota de los servicios de observación e Internamiento (adjuntar fotos)	
La Institución Solicitante cuenta con servicios de atención quirúrgica, organizados e implementados, según categoría.							No cuenta con servicios de atención quirúrgica , organizados ni implementados de acuerdo con su nivel de complejidad	Cuenta con servicios de atención quirúrgica de acuerdo con su nivel de complejidad, pero no están debidamente organizados o implementados.	Cuenta con servicios de atención quirúrgica debidamente organizados e implementados	1. Verificación directa o remota de ambientes del servicio de atención quirúrgica sala de operaciones, sala de procedimientos-área de esterilización y de instrumentación (adjuntar fotos)	
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 directa y remota de ambientes de servicio de emergencia (adjuntar fotos)	
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 o remota de los ambientes de servicio de laboratorio, diagnóstico por imágenes (adjuntar fotos)	



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 unidades administrativas para la docencia u otras afines, según categoría							no cuenta con unidad administrativa encargada de la docencia u otras afines	Cuenta con unidad de administrativa encargada de la documentación con unidad de administrativa encargada de la Docencia u otras afines, cumpliendo sus funciones.	Cuenta con unidad de administrativa encargada de la Docencia u otras afines, cumpliendo sus funciones.	1. Reglamento de organización y funciones que establece la unidad administrativa para la docencia o similar 2. Verificación directa o remota de los ambientes de las unidades administrativas (adjuntar fotos)	
La institución solicitante cuenta con condiciones mínimas para la formación del Médico Residente (ambientes de descanso, estudio, alimentación, según su categoría)							No cuenta con infraestructura mínima para la formación del Médico Residente (ambientes de descanso, estudio, alimentación, según su categoría)	Cuenta con infraestructura mínima para la formación del Médico Residente, mínimo dos de los siguientes ambientes: de descanso, estudio y alimentación.	Cuenta con infraestructura mínima para la formación del Médico Residente, con los tres siguientes ambientes: de descanso, estudio y 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 aplicable 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 médico residente de manera oportuna* (para sedes acreditadas)							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 (para sedes acreditadas)							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. Verificación de la Programación de guardias y 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
	I-2	I-3	I-4				0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta		
La institución solicitante, elabora y ejecuta el plan anual de calidad.							No cuenta con un plan anual de calidad	Cuenta con un plan anual de calidad.	Cuenta con un plan anual de calidad y se ejecuta.	1. Evidencia el plan anual de calidad. 2. Informe de Avance de ejecución del Plan anual de Calidad.	
La institución solicitante, desarrolla un programa de actividades intramurales y/o extramurales de atención de salud con participación de médicos residentes.							No cuenta con un programa de actividades intramurales y/o extramurales de atención de salud con participación de médicos residentes.	Cuenta y desarrolla con un programa de actividades intramurales o extramurales de atención de salud con participación de médicos residentes.	Cuenta y desarrolla con un programa de actividades intramurales y extramurales de atención de salud con participación de médicos residentes.	1.Evidencia de actividades intramurales según plan curricular de la especialidad (charlas educativas, consulta, micro gestión y otros) o evidencia de actividades extramurales según plan curricular de la especialidad (hojas de asistencia de reuniones interinstitucionales, charlas con gestores comunitarios, campañas de salud y otros) 2. Evidencia de actividades intramurales según plan curricular de la especialidad (charlas educativas, consulta, micro gestión y otros) y evidencia de actividades extramurales según plan curricular de la especialidad (hojas de asistencia de reuniones interinstitucionales, charlas con gestores comunitarios, campañas de salud y otros)	
La institución solicitante cuenta con un sistema de referencia y contrarreferencia de pacientes.							No cuenta con un proceso de referencia y contrarreferencia	Cuenta con una persona responsable para la gestión del proceso de referencia y contrarreferencia	Cuenta con un proceso de referencia y contrarreferencia con adecuado funcionamiento	1. Documento que designa al responsable a cargo del proceso de referencia y contrarreferencia. 2. Estadística del proceso 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 de la calidad, estrategias para promover la atención segura y humana al usuario.	2.275	2	2.275
	2	La Institución Solicitante, cuenta con normas para la vigilancia prevención y control de infecciones asociadas a la atención de salud (infecciones nosocomiales).	4.55	2	4.55
	3	El personal de salud recibe sensibilización, capacitación periódica sobre atención segura y humana.	2.275	2	2.275
	4	La Institución Solicitante cuenta con un sistema de monitoreo de satisfacción del usuario externo e interno.	2.275	2	2.275
	5	La Institución Solicitante cuenta con procesos definidos en caso de reclamos y quejas de los usuarios.	2.275	2	2.275
	6	La Institución Solicitante, ha implementado el Consentimiento Informado para la atención de Salud y la docencia.	4.55	2	4.55
PUNTAJE TOTAL			18.2		PUNTAJE > 80 %
II.- EDUCACIÓN MÉDICA E INVESTIGACIÓN	1	La Institución Solicitante, cuenta con un Programa de Inducción para el Médico Residente. (Solo si ya es sede docente)	4.55	2	4.55
	2	La Institución Solicitante cuenta con un representante de los Médicos Residentes acreditado por la Asociación Nacional de Médicos Residentes ANMRP, según reglamento de la Ley del SINAREME. (Solo si ya es sede docente)	2.275	2	2.275
	3	La Institución Solicitante cuenta con un plan de capacitación anual.	2.275	2	2.275
	4	La Institución Solicitante cuenta con un responsable del área de capacitación, docencia e investigación que articula el trabajo de la universidad con la Institución solicitante según corresponda.	4.55	2	4.55
	5	La Institución Solicitante cuenta con convenios con las instituciones formadoras (sedes docentes acreditadas) y planes de trabajo e inicio de gestión (para sedes docentes nuevas)	2.275	2	2.275
	6	La Institución Solicitante provee de insumos necesarios de bioseguridad a los médicos residentes (según corresponda).	2.275	2	2.275
	7	La Institución Solicitante realiza educación médica de pregrado de acuerdo al nivel de atención (no evaluable).	2.275	2	2.275
	8	La Institución Solicitante cuenta con ambientes y equipos tecnológicos adecuados para la enseñanza y aprendizaje.	2.275	2	2.275
	9	La Institución Solicitante cuenta con líneas de investigación y trabajos de investigación y tiene publicaciones en revistas indexadas.	2.275	2	2.275
	10	La Institución Solicitante cuenta con personal médico especialista con capacitación en docencia.	2.275	2	2.275
	11	La Institución Solicitante cuenta con el Plan de las rotaciones de los médicos residentes en coordinación con la Universidad (para sedes docentes acreditadas)	4.55	2	4.55
	12	La Institución Solicitante cuenta y cumple regularmente con la programación de actividades académicas en coordinación con la universidad. (para sede docentes acreditadas)	2.275	2	2.275
	13	La Institución Solicitante, cuenta con coordinador por institución formadora para el Residencia Médico. (Para sedes docentes acreditadas)	2.275	2	2.275
	14	El comité de Sede Docente se reúne regularmente y suscribe actas (Para sedes docentes acreditadas)	2.275	2	2.275
PUNTAJE TOTAL			38.675		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.	2.275	2	2.275
	2	La Institución Solicitante cuenta con profesionales de salud especializados mínimos de acuerdo con su categoría y cumple funciones de docencia	4.55	2	4.55
	3	La Institución Solicitante cuenta con servicios de consulta externa debidamente organizados e implementados (equipamiento, tecnología e infraestructura) según categoría	2.275	2	2.275
	4	La Institución Solicitante cuenta con servicios de observación e Internamiento organizados e implementados, según categoría.	2.275	2	2.275
	5	La Institución solicitante con servicio de atención quirúrgica, organizados e implementados, según categoría	2.275	2	2.275
	6	La Institución Solicitante cuenta con servicios de Emergencia, organizados e implementados, según categoría.	2.275	2	2.275
	7	La Institución Solicitante cuenta con servicios de apoyo al diagnóstico, organizados e implementados, según categoría.	2.275	2	2.275
	8	La Institución Solicitante cuenta con unidades administrativas para la docencia u otras afines, según categoría.	2.275	2	2.275
	9	La Institución Solicitante cuenta con condiciones mínima para la formación del Médico Residente (ambientes de descanso, estudio, alimentación, según categoría)	2.275	2	2.275
	10	La Institución Solicitante cuenta con sistema de verificación de registro de asistencia aplicable para los médicos residentes	2.275	2	2.275
	11	La Institución Solicitante cumple con las remuneraciones al médico residente de manera oportuna* (para sedes acreditadas)	4.55	2	4.55
	12	La Institución Solicitante cumple con pago de guardias al residente de manera oportuna	2.275	2	2.275
PUNTAJE TOTAL			31.85		PUNTAJE > 80 %
IV.- ORGANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN DE SALUD	1	La Institución Solicitante, elabora y ejecuta el plan anual de calidad	2.275	2	2.275
	2	La institución solicitante, desarrolla un programa de actividades intramurales y/o extramurales de atención de salud con participación de médicos residentes.	2.275	2	2.275
	3	La Institución Solicitante cuenta con un sistema de referencia y contrarreferencia de pacientes.	2.275	2	2.275
	4	La Institución Solicitante, cuenta con estadísticas de las prestaciones realizadas.	4.55	2	4.55
PUNTAJE TOTAL			11.375		PUNTAJE > 80 %
TOTAL			100		100
RESULTADO DE LA EVALUACIÓN			ACREDITA 5 AÑOS		

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

Dimensión	Puntaje Máximo (PM)	80% PM	60% PM
Seguridad y humanización de la atención	18.2	14.56	10.92
Educación médica e investigación	38.675	30.94	23.205
Organización de la Institución Solicitante	31.85	25.48	19.11
Organización de la atención de salud	11.375	9.1	6.825

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 en salud tiene su fundamento y razón de ser en la calidad de vida, como justa aspiración de los pueblos y deber de todos los actores sociales, conducida por los gobiernos. La calidad de la prestación es consecuencia del derecho a la salud.

▪ **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 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 ciudadano, 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 ciudadano, de organización del servicio y de la atención de salud, la satisfacción que producen en los ciudadanos, 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 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 Legislativo N°1512 Decreto Legislativo que establece medidas de carácter excepcional para disponer de médicos especialistas y recursos humanos para la atención de casos Covid – 19
- 3.3. Decreto Supremo N° 007-2017-SA, Reglamento de la Ley N° 30453.
- 3.4. Decreto Supremo N°016-2020-SA que modifica el Reglamento de la Ley del Residentado Médico en el marco de la Emergencia Sanitaria Nacional por los efectos del Coronavirus (COVID-19)
- 3.5. Ley N° 30220, Ley Universitaria.

- 3.6. 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.
- 3.7. 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 Residentado Médico 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 IPRESS 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.
- 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 para evaluar 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

ANEXO 2



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 de la calidad, estrategias para promover la atención segura y humana al usuario.	2.275	2	2.275
	2	La Institución Solicitante, cuenta con normas para la vigilancia prevención y control de infecciones asociadas a la atención de salud (infecciones nosocomiales).	4.55	2	4.55
	3	El personal de salud recibe sensibilización, capacitación periódica sobre atención segura y humana.	2.275	2	2.275
	4	La Institución Solicitante cuenta con un sistema de monitoreo de satisfacción del usuario externo e interno.	2.275	2	2.275
	5	La Institución Solicitante cuenta con procesos definidos en caso de reclamos y quejas de los usuarios.	2.275	2	2.275
	6	La Institución Solicitante, ha implementado el Consentimiento Informado para la atención de Salud y para la docencia.	4.55	2	4.55
PUNTAJE TOTAL			18.2		PUNTAJE > 80%
II.- EDUCACIÓN MÉDICA E INVESTIGACIÓN	1	La Institución Solicitante, cuenta con un Programa de Inducción para el Médico Residente. (Solo si ya es sede docente)	4.55	2	4.55
	2	La Institución Solicitante cuenta con un representante de los Médicos Residentes acreditado por la Asociación Nacional de Médicos Residentes (ANMRP), según reglamento de la Ley del SINAREME. (Solo si ya es sede docente)	2.275	2	2.275
	3	La Institución Solicitante cuenta con un plan de capacitación anual.	2.275	2	2.275
	4	La Institución Solicitante cuenta con un responsable del área de capacitación, docencia e investigación que articula el trabajo de la universidad con la Institución solicitante según corresponda.	4.55	2	4.55
	5	La Institución Solicitante cuenta con convenios con las instituciones formadoras (sedes docentes acreditadas) y planes de trabajo e inicio de gestión (para sedes docentes nuevas)	2.275	2	2.275
	6	La Institución Solicitante provee de insumos necesarios de bioseguridad a los médicos residentes (según corresponda).	2.275	2	2.275
	7	La Institución Solicitante realiza educación médica de pregrado de acuerdo al nivel de atención (no evaluable).	2.275	2	2.275
	8	La Institución Solicitante cuenta con ambientes y equipos tecnológicos adecuados para la enseñanza y aprendizaje.	2.275	2	2.275
	9	La Institución Solicitante cuenta con líneas de investigación y trabajos de investigación y tiene publicaciones en revistas indexadas.	2.275	2	2.275
	10	La Institución Solicitante cuenta con personal médico especialista con capacitación en docencia.	2.275	2	2.275
	11	La Institución Solicitante cuenta con el Plan de las rotaciones de los médicos residentes en coordinación con la Universidad (para sedes docentes acreditadas)	4.55	2	4.55
	12	La Institución Solicitante cuenta y cumple regularmente con la programación de actividades académicas en coordinación con la universidad. (para sedes docentes acreditadas)	2.275	2	2.275
	13	La Institución Solicitante, cuenta con coordinador por institución formadora para el Residencia Médico. (Para sedes docentes acreditadas)	2.275	2	2.275
	14	El comité de Sede Docente se reúne regularmente y suscribe actas (Para sedes docentes acreditadas)	2.275	2	2.275
PUNTAJE TOTAL			38.675		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.	2.275	2	2.275
	2	La Institución Solicitante cuenta con profesionales de salud especializados mínimos de acuerdo con su categoría y cumple funciones de docencia	4.55	2	4.55
	3	La Institución Solicitante cuenta con servicios de consulta externa debidamente organizados e implementados (equipamiento, tecnología e infraestructura) según categoría.	2.275	2	2.275
	4	La Institución Solicitante cuenta con servicios de observación e Internamiento organizados e implementados, según categoría.	2.275	2	2.275
	5	La Institución solicitante con servicio de atención quirúrgica, organizados e implementados, según categoría	2.275	2	2.275
	6	La Institución Solicitante cuenta con servicios de Emergencia, organizados e implementados, según categoría.	2.275	2	2.275

DIMENSIONES	CÓDIGO	ESTANDAR	VALOR PONDERADO	INGRESAR VALOR (0,1,2)	PUNTAJE OBTENIDO
	7	La Institución Solicitante cuenta con servicios de apoyo al diagnóstico, organizados e implementados, según categoría.	2.275	2	2.275
	8	La Institución Solicitante cuenta con unidades administrativas para la docencia u otras afines, según categoría.	2.275	2	2.275
	9	La Institución Solicitante cuenta con condiciones mínima para la formación del Médico Residente (ambientes de descanso, estudio, alimentación, según categoría).	2.275	2	2.275
	10	La Institución Solicitante cuenta con sistema de verificación de registro de asistencia aplicable para los médicos residentes	2.275	2	2.275
	11	La Institución Solicitante cumple con las remuneraciones al médico residente de manera oportuna* (para sedes acreditadas)	4.55	2	4.55
	12	La Institución Solicitante cumple con pago de guardias al residente de manera oportuna	2.275	2	2.275
PUNTAJE TOTAL			31.85		PUNTAJE > 80%
IV.- ORGANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN DE SALUD	1	La Institución Solicitante, elabora y ejecuta el plan anual de calidad.	2.275	2	2.275
	2	La institución solicitante, desarrolle un programa de actividades intramurales y/o extramurales de atención de salud con participación de médicos residentes.	2.275	2	2.275
	3	La Institución Solicitante cuenta con un sistema de referencia y contrarreferencia de pacientes.	2.275	2	2.275
	4	La Institución Solicitante, cuenta con estadísticas de las prestaciones realizadas.	4.55	2	4.55
PUNTAJE TOTAL			11.375		PUNTAJE > 80%
TOTAL			100		100
RESULTADO DE LA EVALUACIÓN			ACREDITA 5 AÑOS		

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

Dimensión	Puntaje Máximo (PM)	80% PM	60% PM
Seguridad y humanización de la atención	18.2	14.56	10.92
Educación médica e investigación	38.675	30.94	23.205
Organización de la INSTITUCIÓN SOLICITANTE	31.85	25.48	19.11
Organización de la atención de salud	11.375	9.1	6.825



Conareme

Consejo Nacional de Residencia Médica Ley N° 30453

**MANUAL DE
ACREDITACIÓN
DE SEDES
DOCENTES DEL
SEGUNDO Y
TERCER NIVEL**

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”



Conareme

Consejo Nacional de Residencia Médica Ley N° 30453

CONSEJO NACIONAL DE RESIDENTADO MÉDICO

DR. JOSE LEONARDO PISCOYA ARBAÑIL
Presidentes del CONAREME

DR. FERNANDO CERNA IPARRAGUIRRE
Secretario Técnico del CONAREME



SISTEMA NACIONAL DE RESIDENTADO MÉDICO

Instituciones formadoras en Residencia Médica

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.
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

DR. MILTON MORALES BENDEZÚ	Rep. MINSA Presidente
DRA. LUZ MUJICA CALDERÓN	Rep. UNSA
DR. MIGUEL ANGEL ARCE HUAMANÍ	Rep. ANMRP
DRA. PAOLA ALBINAGORTA ARIZA	Rep. UPCH
DR. JESÚS MARIO CARRIÓN CHAMBILLA	Rep. UNMSM
DR. FILOMENO JAUREGUI FRANCIA	Rep. URP
DR. EDDIE VARGAS ENCALADA	Rep. UNMSM
DR. CHRISTOPHER VÁSQUEZ CHUQUIHUACCHA	Rep. ESSALUD
DR. JUAN PABLO JON RABINES	Rep. GOBIERNOS REGIONALES



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 DEL SEGUNDO Y TERCER NIVEL

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 Residencia Médico.
- 4.4. Ley N°30757, Ley que modifica los artículos 4 y 8 de la Ley 30453, Ley del Sistema Nacional de Residencia Médico (SINAREME).
- 4.5. Decreto Supremo N°007-2017-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley 30453, Ley del Sistema Nacional del Residencia Médico.
- 4.6. Modelo de Convenio de Cooperación Interinstitucional para el Residencia Médico.
- 4.7. Reglamento para la suscripción de Convenios de Cooperación Interinstitucional para el Residencia Médico. Acuerdo N° 089-2017 de fecha 08 de noviembre del 2017.
- 4.8. Normatividad interna de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y de las Instituciones Formadoras integrantes del Sistema Nacional de Residencia Médico - SINAREME que no contravengan el marco normativo del SINAREME.
- 4.9. Resolución Ministerial N°769-2004/MINSA, que establece la categorización de establecimientos del Sector Salud.
- 4.10. Resolución Ministerial N°076-2014/MINSA, se aprueba la guía técnica para la categorización de establecimientos del sector salud.
- 4.11. 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.
- 4.12. 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"
- 4.13. 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.

5.3 ORGANIZACIÓN DEL PROCESO DE ACREDITACIÓN DE SEDE DOCENTE

5.3.1 Consejo Nacional de Residencia Médica

Funciones con relación al proceso de acreditación:

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

5.3.2 Sub Comité de Calidad

Funciones con relación al proceso de acreditación:

- a) 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.
- b) Remitir al Secretario Técnico del Comité Directivo de CONAREME, los Dictámenes Finales aprobados por la Comisión de Acreditación de Sede Docente.

5.3.3 Comisión de Acreditación de Sede Docente

Funciones con relación al proceso de acreditación

- a) 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.
- b) Recibir las solicitudes de acreditación de las instituciones solicitantes.
- c) Revisar, la información recibida por las instituciones solicitantes, informando sobre el nivel de conformidad.
- d) Fundamentar ante el Consejo Nacional de Residencia Médica, los acuerdos adoptados por la Comisión de Acreditación, incluyendo los Dictámenes Finales aprobados.

5.3.4 Principios del Proceso de Acreditación de Sede Docente

- a) **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.

b) 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.

5.4 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.

5.5 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 ingresos en el Concurso Nacional de Admisión al Residencia Médico 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 Residencia Médico para su ratificación y entrega del Certificado de Acreditación correspondiente.
- El Consejo Nacional de Residencia 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.

5.6 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.

5.7 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 >= 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

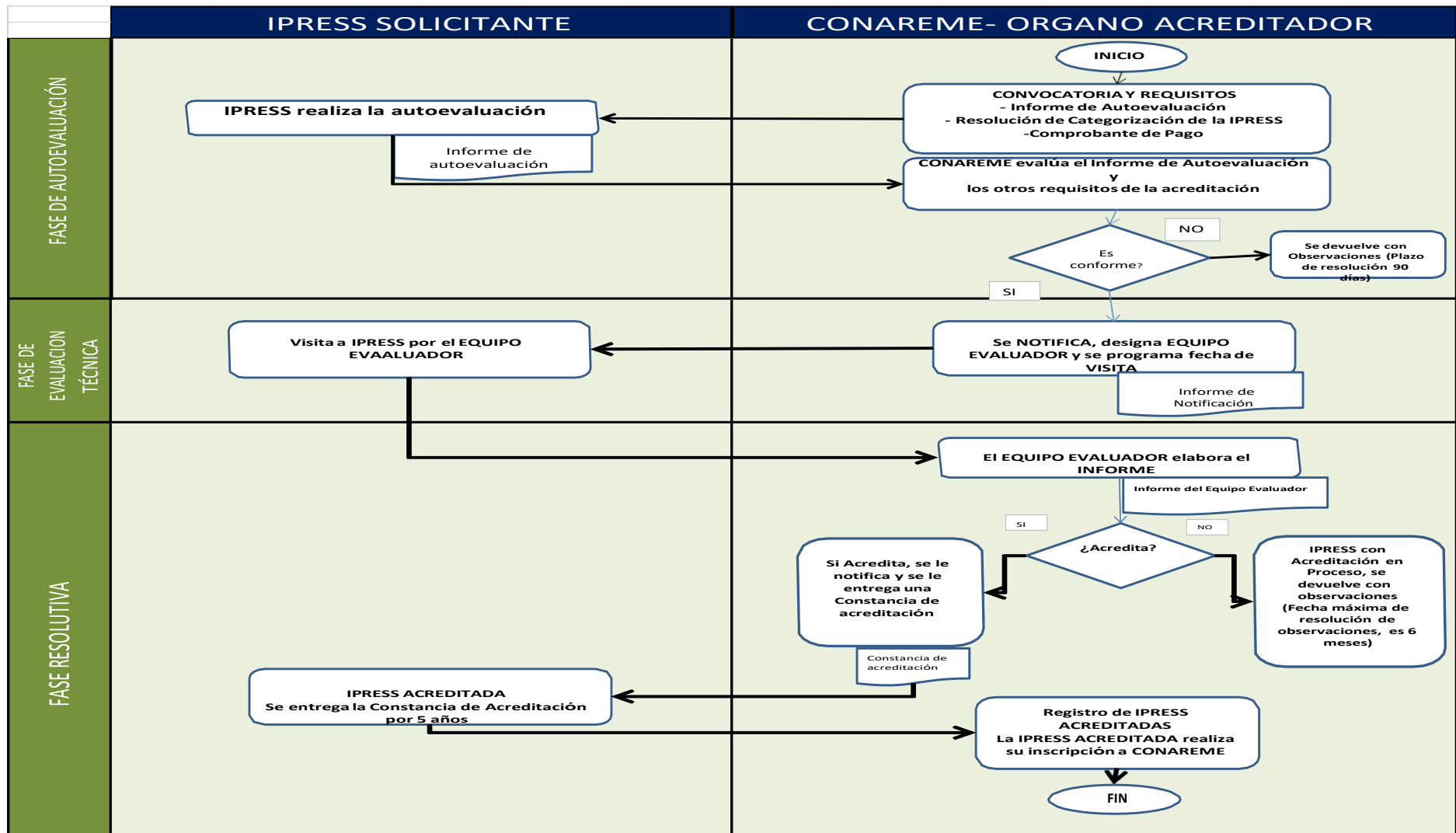
5.8 SUSPENSIÓN O PÉRDIDA DE LA ACREDITACIÓN DE LA SEDE DOCENTE. -

- El Reglamento de la Ley N° 30453, Ley del Sistema Nacional de Residencia 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 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, que articula el trabajo de la universidad con la institución solicitante, según corresponda.
- Cuenta con convenios con las instituciones formadoras (sedes docentes acreditadas) y planes de trabajo e inicio de gestión (para sedes docentes nuevas).
- Provee de insumos necesarios de bioseguridad a los médicos residentes.
- Realiza educación médica de pregrado de acuerdo al nivel de atención (no evaluable).
- 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 personal de la salud especializados mínimos, 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 infraestructura mínima para la formación del Médico Residente (ambientes de descanso, estudio, alimentación).
- 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:

- Elabora y ejecuta el plan anual 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 EVAL JADC R

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 LA INSTITUCIÓN SOLICITANTE					UNIDAD DE GESTIÓN	MEDICINA LEGAL	CÓDIGO	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 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.	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)	
La institución solicitante cuenta con normas para la vigilancia, prevención y control de infecciones asociadas a la atención de salud* (infecciones nosocomiales)									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. Informe del Comité de infecciones Intrahospitalarias 2. Informe del Comité de Seguridad y Salud en el trabajo	



DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	CATEGORIA DE LA INSTITUCIÓN SOLICITANTE					UNIDAD DE GESTIÓN	MEDICINA LEGAL	CÓDIGO	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		
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 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.	1. Informe de avances del monitoreo de satisfacción del usuario.	
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. La institución solicitante debe exhibir de manera visible y de fácil acceso, el procedimiento para la atención de reclamos de las personas usuarias. 2. Registro de reclamos y quejas de los usuarios; así como las respuestas. 3. Implementación de la normatividad que emite SUSALUD.	



DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	CATEGORIA DE LA INSTITUCIÓN SOLICITANTE					UNIDAD DE GESTIÓN	MEDICINA LEGAL	CÓDIGO	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													
La Institución Solicitante ha implementado el Consentimiento Informado para la atención de salud y para la docencia. *									No cuenta con los procesos de Consentimiento Informado que le otorga al usuario el derecho de aprobar o negar su consentimiento.	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.	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. 2. Historias Clínicas de las personas usuarias, con consentimiento informado	

II.- EDUCACIÓN MÉDICA E INVESTIGACIÓN

DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	CATEGORIA DE LA INSTITUCIÓN SOLICITANTE					UNIDAD DE GESTIÓN	MEDICINA LEGAL	CÓDIGO	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. (Solo si ya es sede docente) *									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 representante de los Médicos Residentes acreditado por la Asociación Nacional de Médicos Residentes (ANMRP) según reglamento de Ley del SINAREME (solo si ya es sede docente)									No cuenta con un médico representante de los residentes de la sede.	Cuenta con un médico representante de los residentes de la sede con carta de presentación de la ANMRP o acta de elección.	Cuenta con un médico 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 3. Copia del Acta de las 2 últimas reuniones del Comité de sede docente	



DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	CATEGORIA DE LA INSTITUCIÓN SOLICITANTE					UNIDAD DE GESTIÓN	MEDICINA LEGAL	CÓDIGO	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 que articula el trabajo de la universidad con la Institución Solicitante, según corresponda. *									No cuenta con un responsable del área de capacitación, docencia e investigación, encargado de la interacción/coordinación del trabajo de la universidad con la sede docente	Cuenta con responsable del área de capacitación, docencia e investigación y no logra interacción/coordinación del trabajo de la universidad con la Institución solicitante.	Cuenta con responsable del área de capacitación, docencia e investigación y logra la interacción/coordinación del trabajo de la universidad con la Institución solicitante.	1. Documento de designación del responsable del área de capacitación, docencia e investigación 2. Gestión documentaria de la interacción /coordinación entre Institución solicitante y universidades.	
La Institución Solicitante, cuenta con convenios con las instituciones formadoras (sedes docentes acreditadas) y planes de trabajo e inicio de gestión (para sedes docentes nuevas)									No cuenta con convenios marco y específicos con las instituciones formadoras	Cuenta con convenios marco y específicos en trámite	Cuenta con convenios marco y específicos con las instituciones formadoras	1. Convenios marco y específicos con las instituciones formadoras, firmados y vigentes.	
La Institución Solicitante provee de insumos necesarios de bioseguridad a los médicos residentes.									No provee de insumos necesarios de bioseguridad al personal de salud	Provee parcialmente de insumos necesarios de bioseguridad al personal de salud	Provee de insumos necesarios de bioseguridad al personal de salud	1. Registros de entrega de los servicios o en la unidad funcional de la seguridad y salud en el trabajo.	



DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	CATEGORIA DE LA INSTITUCIÓN SOLICITANTE					UNIDAD DE GESTIÓN	MEDICINA LEGAL	CÓDIGO	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, realiza educación médica de pregrado de acuerdo al nivel de atención (no evaluable).									La Institución Solicitante no realiza educación médica de pregrado	La Institución Solicitante está en trámite de realizar educación médica de pregrado	La Institución Solicitante realiza educación médica de pregrado	1. Verificación de asistencia de alumnos. 2. Registro de convenios y solicitud de campos clínicos. 3.Registro de gestión de tramites	
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	
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	



DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	CATEGORIA DE LA INSTITUCIÓN SOLICITANTE					UNIDAD DE GESTIÓN	MEDICINA LEGAL	CÓDIGO	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 el Plan de rotaciones de los médicos residentes en coordinación con la universidad (para sedes docentes acreditadas) *									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 cumple regularmente con la programación de actividades académicas en coordinación con la universidad (para sedes docentes acreditadas).									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). Se considerará al azar (2 especialidades)	
La Institución Solicitante cuenta con coordinador por institución formadora para el Residentado Médico (para sedes docentes acreditadas).									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	
El comité de sede docente se reúne regularmente y suscribe actas (para sedes docentes acreditadas).									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.	

III.- ORGANIZACIÓN DE LA INSTITUCIÓN SOLICITANTE

DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	CATEGORIA DE LA INSTITUCIÓN SOLICITANTE					UNIDAD DE GESTIÓN	MEDICINA LEGAL	CÓDIGO	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 profesionales de salud 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) y 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	
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	Cuenta con servicios de hospitalización debidamente organizados e implementados, según categoría.	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 LA INSTITUCIÓN SOLICITANTE					UNIDAD DE GESTIÓN	MEDICINA LEGAL	CÓDIGO	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 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 del 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 los servicios de laboratorio, diagnóstico por imágenes y anatomía patológica	
La Institución solicitante, cuenta con unidades administrativas para la docencia, según categoría									No cuenta con unidad administrativa encargada de la docencia	Cuenta con unidad administrativa encargada de la docencia, cumpliendo parcialmente sus funciones	Cuenta con unidad 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 debidamente implementado (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 LA INSTITUCIÓN SOLICITANTE					UNIDAD DE GESTIÓN	MEDICINA LEGAL	CÓDIGO	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 (para sedes acreditadas) *									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. Verificación de la Programación de guardias y las planillas de pago.	

(*) Estándares críticos

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

IV.- ORGANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN DE SALUD

DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	CATEGORIA DE LA INSTITUCIÓN SOLICITANTE					UNIDAD DE GESTIÓN	MEDICINA LEGAL	CÓDIGO	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, elabora y ejecuta el plan anual de calidad.									No cuenta con un plan anual de calidad	Cuenta con un plan anual de calidad.	Cuenta con un plan anual de calidad y se ejecuta.	1. Evidencia el plan anual de calidad. 2. Informe de Avance de Ejecución del Plan anual de Calidad	
La Institución solicitante, desarrolla un programa de actividades intramurales y/o extramurales de atención de salud con participación de médicos residentes (aplicable a II nivel)									No cuenta con el programa de actividades intramurales y/o extramurales de atención de salud con participación de médicos residentes	Cuenta, pero no desarrolla el programa de actividades intramurales y/o extramurales de atención de salud con participación de médicos residentes	Cuenta y desarrolla el programa de actividades intramurales y/o extramurales de atención de salud con participación de médicos residentes	1. Programa de actividades intramurales 2. Programa de actividades extramurales de atención de 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 de la calidad, estrategias para promover la atención segura y humana al usuario.	2.275	2	2.275
	2	La Institución Solicitante, cuenta con normas para la vigilancia, prevención y control de infecciones asociadas a la atención de salud (infecciones nosocomiales).	4.55	2	4.55
	3	El personal de salud recibe sensibilización, capacitación periódica sobre atención segura y humana.	2.275	2	2.275
	4	La Institución Solicitante cuenta con un sistema de monitoreo de satisfacción del usuario externo e interno.	2.275	2	2.275
	5	La Institución Solicitante cuenta con procesos definidos en caso de reclamos y quejas de los usuarios.	2.275	2	2.275
	6	La Institución Solicitante, ha implementado el Consentimiento Informado para la atención de Salud y para la docencia.	4.55	2	4.55
PUNTAJE TOTAL			18.2		PUNTAJE > 80%
II.- EDUCACIÓN MÉDICA E INVESTIGACIÓN	1	La Institución Solicitante, cuenta con un Programa de Inducción para el Médico Residente. (Solo si ya es sede docente)	4.55	2	4.55
	2	La Institución Solicitante cuenta con un representante de los Médicos Residentes acreditado por la Asociación Nacional de Médicos Residentes (ANMRP), según reglamento de la Ley del SINAREME. (solo si ya es sede docente)	2.275	2	2.275
	3	La Institución Solicitante cuenta con un plan de capacitación anual.	2.275	2	2.275
	4	La Institución Solicitante cuenta con un responsable del área de capacitación, docencia e investigación que articula el trabajo de la universidad con la Institución solicitante, según corresponda.	4.55	2	4.55
	5	La Institución Solicitante cuenta con convenios con las instituciones formadoras (sedes docentes acreditadas) y planes de trabajo e inicio de gestión (para sedes docentes nuevas)	2.275	2	2.275
	6	La Institución Solicitante provee de insumos necesarios de bioseguridad a los médicos residentes.	2.275	2	2.275
	7	La Institución Solicitante realiza educación médica de pregrado de acuerdo al nivel de atención (no evaluable).	2.275	2	2.275
	8	La Institución Solicitante cuenta con ambientes y equipos tecnológicos adecuados para la enseñanza y aprendizaje.	2.275	2	2.275
	9	La Institución Solicitante cuenta con líneas de investigación y trabajos de investigación y tiene publicaciones en revistas indexadas.	2.275	2	2.275
	10	La Institución Solicitante cuenta con personal médico especialista con capacitación en docencia.	2.275	2	2.275
	11	La Institución Solicitante cuenta con el Plan de las rotaciones de los médicos residentes en coordinación con la Universidad (para sedes docentes acreditadas).	4.55	2	4.55
	12	La Institución Solicitante cuenta y cumple regularmente con la programación de actividades académicas en coordinación con la universidad (para sedes docentes acreditadas).	2.275	2	2.275
	13	La Institución Solicitante, cuenta con coordinador por institución formadora para el Residencia Médico (para sedes docentes acreditadas).	2.275	2	2.275
	14	El comité de sede docente se reúne regularmente y suscribe actas (para sedes docentes acreditadas).	2.275	2	2.275
PUNTAJE TOTAL			38.675		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	2.275	2	2.275
	2	La Institución Solicitante cuenta con profesionales de salud especializados mínimos de acuerdo con su categoría y cumple funciones de docencia	4.55	2	4.55
	3	La Institución Solicitante cuenta con servicios de consulta externa debidamente organizados e implementados (equipamiento, tecnología e infraestructura) según categoría.	2.275	2	2.275
	4	La Institución Solicitante cuenta con servicios de Hospitalización organizados e implementados, según categoría.	2.275	2	2.275
	5	La Institución Solicitante cuenta con servicios de Centro Quirúrgico, organizados e implementados, según categoría.	2.275	2	2.275
	6	La Institución Solicitante cuenta con servicios de Emergencia, organizados e implementados, según categoría.	2.275	2	2.275
	7	La Institución Solicitante cuenta con servicios de apoyo al diagnóstico, organizados e implementados, según categoría.	2.275	2	2.275
	8	La Institución Solicitante cuenta con unidades administrativas para la docencia, según categoría.	2.275	2	2.275
	9	La Institución Solicitante cuenta con infraestructura mínima para la formación del Médico Residente (ambientes de descanso, estudio, alimentación).	2.275	2	2.275
	10	La Institución Solicitante cuenta con sistema de verificación de registro de asistencia adecuado para los médicos residentes	2.275	2	2.275
	11	La Institución Solicitante cumple con las remuneraciones al médico residente de manera oportuna (para sedes acreditadas)	4.55	2	4.55
	12	La Institución Solicitante cumple con pago de guardias al residente de manera oportuna.	2.275	2	2.275
PUNTAJE TOTAL			31.85		PUNTAJE > 80%
IV.- ORGANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN DE SALUD	1	La Institución Solicitante, elabora y ejecuta el plan anual de calidad.	2.275	2	2.275
	2	La Institución solicitante, desarrolla un programa de actividades intramurales y/o extramurales de atención de salud con participación de médicos residentes	2.275	2	2.275
	3	La Institución Solicitante cuenta con un sistema de referencia y contrarreferencia de pacientes.	2.275	2	2.275
	4	La Institución Solicitante, cuenta con estadísticas de las prestaciones realizadas.	4.55	2	4.55
PUNTAJE TOTAL			11.375		PUNTAJE > 80%
TOTAL			100		100

(*) 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	18.2	14.56	10.92
Educación médica e investigación	38.675	30.94	23.205
Organización de la Institución Solicitante	31.85	25.48	19.11
Organización de la atención de salud	11.375	9.1	6.825

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 Médica 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 Residencia Médica, 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

- a. Ley N° 30453, Ley del Sistema Nacional del Residencia Médica.
- b. Decreto Supremo N° 007-2017-SA, Reglamento de la Ley N° 30453.
- c. Ley N° 30220, Ley Universitaria.
- d. Acuerdo N° 000-CONAREME-2019-AG, adoptado en Asamblea General del Consejo Nacional de Residencia Médica, del 00 de XXXX del 2019; aprobando el Manual de Acreditación de Sede Docente.
- e. 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 Residentado Médico 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.
- 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.

ANEXO 4



Conareme
Consejo Nacional de Residenciado Médico Ley N° 30453

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 de la calidad, estrategias para promover la atención segura y humana al usuario.	2.275	2	2.275
	2	La Institución Solicitante, cuenta con normas para la vigilancia, prevención y control de infecciones asociadas a la atención de salud (infecciones nosocomiales).	4.55	2	4.55
	3	El personal de salud recibe sensibilización, capacitación periódica sobre atención segura y humana.	2.275	2	2.275
	4	La Institución Solicitante cuenta con un sistema de monitoreo de satisfacción del usuario externo e interno.	2.275	2	2.275
	5	La Institución Solicitante cuenta con procesos definidos en caso de reclamos y quejas de los usuarios.	2.275	2	2.275
	6	La Institución Solicitante, ha implementado el Consentimiento Informado para la atención de Salud y para la docencia.	4.55	2	4.55
PUNTAJE TOTAL			18.2		PUNTAJE > 80%
II.- EDUCACIÓN MÉDICA E INVESTIGACIÓN	1	La Institución Solicitante, cuenta con un Programa de Inducción para el Médico Residente. (Solo si ya es sede docente)	4.55	2	4.55
	2	La Institución Solicitante cuenta con un representante de los Médicos Residentes acreditado por la Asociación Nacional de Médicos Residentes (ANMRP), según reglamento de la Ley del SINAREME, (solo si ya es sede docente)	2.275	2	2.275
	3	La Institución Solicitante cuenta con un plan de capacitación anual.	2.275	2	2.275
	4	La Institución Solicitante cuenta con un responsable del área de capacitación, docencia e investigación, que articula el trabajo de la universidad con la Institución solicitante, según corresponda.	4.55	2	4.55
	5	La Institución Solicitante cuenta con convenios con las instituciones formadoras (sedes docentes acreditadas) y planes de trabajo e inicio de gestión (para sedes docentes nuevas)	2.275	2	2.275
	6	La Institución Solicitante provee de insumos necesarios de bioseguridad a los médicos residentes.	2.275	2	2.275
	7	La Institución Solicitante realiza educación médica de pregrado de acuerdo al nivel de atención (no evaluable).	2.275	2	2.275
	8	La Institución Solicitante cuenta con ambientes y equipos tecnológicos adecuados para la enseñanza y aprendizaje.	2.275	2	2.275
	9	La Institución Solicitante cuenta con líneas de investigación y trabajos de investigación y tiene publicaciones en revistas indexadas.	2.275	2	2.275
	10	La Institución Solicitante cuenta con personal médico especialista con capacitación en docencia.	2.275	2	2.275
	11	La Institución Solicitante cuenta con el Plan de las rotaciones de los médicos residentes en coordinación con la Universidad (para sedes docentes acreditadas).	4.55	2	4.55
	12	La Institución Solicitante cuenta y cumple regularmente con la programación de actividades académicas en coordinación con la universidad (para sedes docentes acreditadas).	2.275	2	2.275
	13	La Institución Solicitante, cuenta con coordinador por institución formadora para el Residenciado Médico (para sedes docentes acreditadas).	2.275	2	2.275
	14	El comité de sede docente se reúne regularmente y suscribe actas (para sedes docentes acreditadas).	2.275	2	2.275
PUNTAJE TOTAL			38.675		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	2.275	2	2.275
	2	La Institución Solicitante cuenta con profesionales de salud especializados mínimos de acuerdo con su categoría y cumple funciones de docencia	4.55	2	4.55
	3	La Institución Solicitante cuenta con servicios de consulta externa debidamente organizados e implementados (equipamiento, tecnología e infraestructura) según categoría.	2.275	2	2.275
	4	La Institución Solicitante cuenta con servicios de Hospitalización organizados e implementados, según categoría.	2.275	2	2.275
	5	La Institución Solicitante cuenta con servicios de Centro Quirúrgico, organizados e implementados, según categoría.	2.275	2	2.275
	6	La Institución Solicitante cuenta con servicios de Emergencia, organizados e implementados, según categoría.	2.275	2	2.275

DIMENSIONES	CÓDIGO	ESTANDAR	VALOR PONDERADO	INGRESAR VALOR (0,1,2)	PUNTAJE OBTENIDO
	7	La Institución Solicitante cuenta con servicios de apoyo al diagnóstico, organizados e implementados, según categoría.	2.275	2	2.275
	8	La Institución Solicitante cuenta con unidades administrativas para la docencia, según categoría.	2.275	2	2.275
	9	La Institución Solicitante cuenta con infraestructura mínima para la formación del Médico Residente (ambientes de descanso, estudio, alimentación).	2.275	2	2.275
	10	La Institución Solicitante cuenta con sistema de verificación de registro de asistencia adecuado para los médicos residentes	2.275	2	2.275
	11	La Institución Solicitante cumple con las remuneraciones al médico residente de manera oportuna (para sedes acreditadas)	4.55	2	4.55
	12	La Institución Solicitante cumple con pago de guardias al residente de manera oportuna.	2.275	2	2.275
PUNTAJE TOTAL			31.85		PUNTAJE > 80%
IV.- ORGANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN DE SALUD	1	La Institución Solicitante, elabora y ejecuta el plan anual de calidad.	2.275	2	2.275
	2	La Institución solicitante, desarrolla un programa de actividades intramurales y/o extramurales de atención de salud con participación de médicos residentes	2.275	2	2.275
	3	La Institución Solicitante cuenta con un sistema de referencia y contrarreferencia de pacientes.	2.275	2	2.275
	4	La Institución Solicitante, cuenta con estadísticas de las prestaciones realizadas.	4.55	2	4.55
PUNTAJE TOTAL			11.375		PUNTAJE > 80%
TOTAL			100		100
RESULTADO DE LA EVALUACIÓN			ACREDITA 5 AÑOS		

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

Dimensión	Puntaje Máximo (PM)	80% PM	60% PM
Seguridad y humanización de la atención	18.2	14.56	10.92
Educación médica e investigación	38.675	30.94	23.205
Organización de la INSTITUCIÓN SOLICITANTE	31.85	25.48	19.11
Organización de la atención de salud	11.375	9.1	6.825

ANEXO 5

CRONOGRAMA DEL PROCESO REGULAR DE ACREDITACION DE SEDES DOCENTES		
DESCRIPCION		FECHA/DIA/MES
1	El Consejo Nacional de Residencia Médico (CONAREME) aprueba los documentos, cronograma e instrumentos para la Acreditación de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud como Sede Docente.	Viernes 21 de Enero del 2022
DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO		FECHA/DIA/MES
2	Publicación del Cronograma	Lunes 24 de Enero del 2022
3	Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud presentan ante el Comité Directivo del CONAREME la solicitud de Acreditación, Informe de autoevaluación y sus anexos y Declaración Jurada. Es remitido a la Comisión de Acreditación de Sede Docente	Lunes 07 de Febrero a 07 de Marzo del 2022
4	Verificación de la Información remitida por las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (Información faltante)	Miercoles 09 de Marzo al 04 de mayo del 2022
5	Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud deben de enviar la información faltante.	Miercoles 18 de Mayo al Miercoles 1 de Junio
6	La Comisión de Acreditación de Sede Docente emite Informe Final de Acreditación de Sede Docente y eleva al Comité Directivo a través de la Secretaría Técnica del CONAREME.	Miercoles 08 de junio 2022 al 25 de enero del 2023
5	El Comité Directivo del CONAREME, en Sesión Extraordinaria revisa el Informe Final de Acreditación de Sede Docente (publicación del acta). Se aprueba la acreditación de sede docente, de no aprobarse la institución prestadora de servicios de salud presentará el recurso de reconsideración correspondiente.	Viernes 27 de Enero del 2023
6	Plazo para interponer Recurso de Reconsideración	15 días hábiles
7	La Secretaria Técnica remite a la Comisión de Acreditación el recurso de reconsideración, para su revisión y emita Informe.	Miercoles 01 de marzo del 2023
8	La Comisión de Acreditación de Sede Docente emite Informe Final de los recursos de Acreditación de Sede Docente presentados y eleva al Comité Directivo a través de la Secretaría Técnica del CONAREME.	30 días calendarios
9	El Comité Directivo del CONAREME, en Sesión Extraordinaria resuelve Recurso de Reconsideración y agota la vía administrativa.	Viernes 07 de abril del 2023



Conareme

Consejo Nacional de Residencia Médica Ley N° 30453

**MANUAL DE
AUTORIZACIÓN
DE CAMPOS
CLÍNICOS DE LOS
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

Dr. José Leonardo Piscoya Arbañil
Presidente del CONAREME

Dr. Fernando Cerna Iparraguirre
Secretario Técnico de CONAREME

SISTEMA NACIONAL DE RESIDENTADO MÉDICO

SINAREME

Instituciones formadoras: Universidades con Residentado Médico

Universidad Nacional Mayor de San Marcos - UNMSM
Universidad Nacional Federico Villarreal – UNFV
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 Privada Antenor Orrego – UPAO
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 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 servicio de salud

Ministerio de Salud – MINSA
Gobiernos Regionales
ESSALUD
Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses – IML
Ministerio del Interior, Sanidad de la Policía del Perú
Ministerio de Defensa, Sanidad de las Fuerzas Armadas
Instituciones Privadas

Instituciones Representativas

Asociación Peruana de Facultades de Medicina – ASPEFAM
Colegio Médico del Perú – CMP
Asociación Nacional de Médicos Residentes del Perú - ANMRP

COMISIÓN DE AUTORIZACIÓN
MANUAL DE AUTORIZACIÓN DE CAMPOS DE FORMACIÓN DE LOS
PROGRAMAS DERESIDENTADO MÉDICO

DR. ADRIEL OLORTEGUI YZU	Rep. ESSALUD
DR. JUAN MANUEL CALIPUY GALVEZ	Rep. ESSALUD
DR. CARLOS BRAVO RODRIGUEZ	Rep. MINSA
DR. JUAN CARLOS MEZA GARCÍA	Rep. USMP
DR. JUAN CHOCCE IBARRA	Rep. UNT
DRA. TERESA TRUJILLO HERRERA	Rep. UNFV
DRA. MARIA AMPUERO TORANZO	Rep. UNFV
DRA. JESSICA SARAIVIA ALVIAR	Rep. SANIDAD PNP
DRA. GABY MACURI SALAS	Rep. SANIDAD PNP
DR. LUIS FLORIAN ZAVALTA	Rep. GOBIERNOS REGIONALES
DRA. MARIA CAMPOS ROSAS	Rep. ANMRP

(Documento aprobado por el Consejo Nacional de Residencia Médica
Sesión del , Acuerdo-CONAREME -.....- AG)

INDICE:

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 SALUDGLOSARIO DE TERMINOS
7. GLOSARIO DE TERMINOS

ESTÁNDARES MINIMOS PARA LA AUTORIZACIÓN DE CAMPOS CLÍNICOS DE LOS PROGRAMAS DE RESIDENTADO MÉDICO

PROGRAMA DE FORMACIÓN - EJECUCIÓN DEL PROGRAMA					
Nº	VARIABLE	INDICADOR	VERIFICACIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE
1	Calidad Organización Académica Contenidos de programas	1. Autorizado el Funcionamiento del Programa	Registros de CONAREME		
		2. Sede Acreditada	Registros de CONAREME		
2	Participación de la Institución en el Sistema Nacional de Residentado Médico (antiguas)	3. Tasa de participación mínima del Representante institucional (Titular o Alterno) en las Sesiones Ordinarias del CONAREME y en los Sub Comités (antiguas)	Registros de CONAREME	60%	
3	Relacion contractual entre las partes	4. Convenio suscrito, vigentes y registrado en CONAREME	Registros de CONAREME		
4	Biblioteca en físico y electrónica - virtual	5. Biblioteca física y/o virtual con acceso de la universidad	Visita, correo electrónico y clave de ingreso		
5	Entrega oportuna a los estudiantes del Plan curricular del programa	6. Plan curricular entregado al médico residente en la matrícula; y publicado en la página web de la Facultad.	Constancia de Recepción Verificación de Página web		
6	Entrega oportuna del silabo de las rotaciones y cursos a los estudiantes	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		
7	Entrega oportuna del Plan curricular del programa a la sede docente, profesores responsables, coordinadores y tutores	9. Plan Curricular entregado antes del inicio de las actividades	Constancia de Recepción a: Sede docente, docentes Coordinadores y tutores		
8	Seguimiento de rendimiento académico de los estudiantes.	10. Registro de Notas del año académico anterior y de los meses transcurridos	Registro de Notas hasta el mes anterior a la visita		

9	Los estudiantes tienen acceso confidencial a su récord académico a través de la red informática	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		
10	La universidad realiza el seguimiento de sus egresados con el fin de evaluar su impacto y retroalimentar al proceso de formación	12. Porcentaje de docentes ordinarios asignados al residentado médico con grado de Magíster o Doctor	Informe y Legajos		
11	La permanencia de los alumnos en el programa tiene periodos preestablecidos	13. Porcentaje de docentes con capacitación en docencia universitaria.	Informe y Legajos	60%	
		14. Dos médicos asistentes con título de especialista en el servicio.	Informe y Legajos		
UNIVERSIDAD EN LA SEDE DOCENTE					
N°	VARIABLE	INDICADOR	VERIFICACIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE
12	La calificación académica de la plana docente asistencial garantiza el proceso de enseñanza aprendizaje de los estudiantes de segunda especialización.	15. Porcentaje de docentes recertificados por el Colegio Médico del Perú.	Informe y Legajos	100%	
		16. Porcentaje de profesores responsables, coordinadores y tutores nombrados o contratados.	Resolución de Nombramiento o contrato		
13	El Programa cuenta con una plana docente con vínculo laboral con la Universidad y con la Sede Docente	17. Relación máxima tutor/estudiantes por especialidad.	Informe	1 tutor por cada 5 residentes	
14	Los Tutores de la Especialidad conducen eficientemente el proceso de formación	18. Porcentaje de estudiantes que estiman que sus tutores desempeñan adecuadamente sus funciones.	Encuesta	1 tutor por cada 5 residentes	
15	La Plana Docente de la especialidad cuenta con experiencia en investigación	19. Número de trabajos científicos publicados por la unidad de posgrado/residentado de medicina por la universidad por año publicados preferentemente en revistas indexadas: Scielo Perú, LILACS o NLM, figurando como autor o coautor (máximo.02 coautores).	Copia de la publicación	3	

PROCESO ENSEÑANZA - APRENDIZAJE = ADQUISICIÓN DE COMPETENCIAS					
N°	VARIABLE	INDICADOR	VERIFICACIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE
16	La patología con la que acuden los pacientes es la adecuada en tipo y número para la especialidad	20. Informe estadístico de la sede docente	Documento de la sede docente		
17	El servicio cuenta con tres especialistas o dos subespecialistas titulados en la especialidad o subespecialidad establecida, nombrados o con contrato indefinido, o máximo un CAS	21. Informe, títulos de la especialidad, contratos.	Documentos de la sede		
18	Los procedimientos realizados son registrados durante el proceso de enseñanza aprendizaje	22. Registro de cumplimiento de los procedimientos requeridos, avalado por el tutor.	Carpeta de Registro de actividades Entrevista a Residentes		
19	El servicio o departamento asistencial se constituye en un espacio propicio para la formación profesional	23. 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		
		24. 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		
20	El desarrollo normal de las actividades lectivas garantiza la formación del médico residente	25. Cumplimiento de actividades establecidas en el programa y en las rotaciones.	Informe del Comité de Sede Docente, encuesta a los Médicos residentes		
21	La Universidad y la sede docente garantiza la disponibilidad de campo de formación para la especialidad, según encuesta diseñada por la universidad	26. Convenios modelo CONAREME vigentes.	Registro en CONAREME		
		27. Porcentaje de los docentes que están de acuerdo con el campo de formación.	Informe de resultados de encuesta	85%	
		28. Porcentaje de los estudiantes que están de acuerdo con el campo de formación.	Informe de resultados de Encuesta	85%	

SEDE DOCENTE - COMITÉ DE SEDE DOCENTE					
N°	VARIABLE	INDICADOR	VERIFICACIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE
22	La sede docente tiene experiencia en docencia	29. Es Sede Docente de una facultad de medicina acreditada en la enseñanza de pregrado en medicina o internado.	Informe de la sede docente		
		30. Es Sede Docente acreditada en la enseñanza de residentado médico	Resolución de acreditación de la sede docente		
23	El Comité de Sede Docente se reúne mensualmente, tiene actas en libro de actas y cumple sus funciones de acuerdo a ley	31. Conformado de acuerdo con las normas legales del SINAREME	Resolución Directoral o equivalente que constituye el Comité de Sede Docente		
		32. Se reúne con regularidad cada mes en forma ordinaria	Libro de Actas del Comité Hospitalario, firmadas y fechadas		
		33. Plan Operativo anual aprobado y en ejecución	Plan Operativo, refrendado por Resolución Directoral o equivalente e Informe de Ejecución		
		34. Personal administrativo de apoyo asignado, a tiempo completo o parcial presencial y/o virtual.	Documento institucional que designa al Personal		
		35. Cumple con las funciones asignadas por la norma	Libro de Actas		
24	La Sede Docente cuenta con ambientes y equipamiento adecuados para la docencia de especialización	36. Auditorio con capacidad no menor de 20 personas	Informe, visita y Constatación Física		
		37. Ambiente para reunión del Servicio y realización de actividades académicas presenciales y/o virtuales.	Informe, visita y Constatación Física		
		38. Disponibilidad de equipos audiovisuales (incluyendo retroproyector y equipo multimedia) operativos para el Programa	Informe, visita y Constatación Física		
25	La Sede Docente cuenta con equipos de cómputo conectados a Internet para docentes y médicos residentes	39. Equipos conectados a Internet y docentes y alumnos con correo electrónico y wifi	Informe, visita y Prueba de acceso		

PREVENCIÓN DE RIESGO DE SALUD - BIENESTAR UNIVERSITARIO					
N°	VARIABLE	INDICADOR	VERIFICACIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE
26	Prevención de Enfermedades Infecciosas relacionadas a la práctica profesional	40. Cobertura de vacunación de estudiantes contra hepatitis A, B y rubéola (sexo femenino), vacunación contra SARSCOV2	Informe y certificado de vacunación o vacunación		
		41. Control de Tuberculosis, como requisito de ingreso y de matrícula anual.	Informe, Certificado Médico y control anual		
27	Detección temprana de trastornos mentales	42. Evaluación de salud mental como requisito de ingreso	Informe de Salud Mental al Ingreso del Programa (firmado por médico psiquiatra)		
		43. Programa de evaluación psiquiátrica para detección de trastorno mental aprobado y operando	Informe Anual de Ejecución del Programa		
28	Detención temprana del consumo de estupefacientes.	44. Programa de descarte del uso de estupefacientes aprobado y operando	Informe del Comité de sede docente		
29	El médico residente posee cobertura de salud física y mental	45. Cobertura de salud física y mental y trabajo de riesgo	Informe del Comité de sede docente		
30	Alimentación y vestuario de los residentes durante sus labores en el servicio de guardias	46. La Sede Docente otorga alimentación balanceada en las guardias.	Informe del CSD Entrevista a médicos residentes		
		47. EPPS, vestuario adecuado a los residentes.	Informe del CSD Entrevista a médicos residentes		
31	La Sede Docente otorga los beneficios de Ley al residente	48. Otorgamiento de beneficios a residentes de acuerdo a la normatividad vigente	Informe del CSD y médicos residentes		
32	La Sede Docente provee a los residentes de un ambiente de descanso adecuado, cuando el caso lo requiera.	49. Ambiente de descanso adecuado	Informe del CSD y Entrevista de médicos residentes		
33	La Sede Docente cumple con la normativa legal sobre jornada académica - asistencial	50. Cumplimiento de la normativa vigente	Informe del CSD y Entrevista de médicos residentes		

RECURSOS DE INFORMACIÓN EN SALUD					
N°	VARIABLE	INDICADOR	VERIFICACIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE
34	Disponibilidad de material bibliográfico actualizado, de la especialidad, en la biblioteca de la Facultad	51. Textos (papel o medio electrónico) de la especialidad	Informe de Disponibilidad en Biblioteca		
		52. Textos de la Especialidad actualizados físico y/o electrónico.	Informe de biblioteca y encuesta a MR		
		53. Revistas de la especialidad formato electrónico	Informe de biblioteca y encuesta a MR		
35	La facultad brinda a sus profesores y alumnos acceso a Bases de Datos Electrónicas internacionales	54. 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		
36	La Sede Docente cuenta con material bibliográfico actualizados, referido a la especialidad.	55. Material bibliográfico impreso actualizado o suscripción a base de datos electrónica vigente	Informe, Encuesta y Verificación física		

	CONAREME cuenta con esta información.
	Requisitos indispensables

GLOSARIO DE TÉRMINOS

Médico Residente

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

Campo de Formación: clínico, de administración y gestión en salud, de medicina legal

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 residente 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 Residencia

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.

ANEXO 7

INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN Y VERIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE ESTÁNDARES PARA AUTORIZAR CAMPOS DE FORMACIÓN					
UNIVERSIDAD:			SEDE DOCENTE:		
PROGRAMA DE FORMACIÓN - EJECUCIÓN DEL PROGRAMA					
N°	VARIABLE	INDICADOR	VERIFICACIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE
1	Calidad Organización Académica Contenidos de programas	1. Autorizado el Funcionamiento del Programa	Registros de CONAREME		
		2. Sede Acreditada	Registros de CONAREME		
2	Participación de la Institución en el Sistema Nacional de Residentado Médico (antiguas)	3. Tasa de participación mínima del Representante institucional (Titular o Alterno) en las Sesiones Ordinarias del CONAREME y en los Sub Comités (antiguas)	Registros de CONAREME	60%	
3	Relación contractual entre las partes	4. Convenio suscrito, vigentes y registrado en CONAREME	Registros de CONAREME		
4	Biblioteca en físico y electrónica - virtual	5. Biblioteca física y/o virtual con acceso de la universidad	Visita, correo electrónico y clave de ingreso		
5	Entrega oportuna a los estudiantes del Plan curricular del programa	6. Plan curricular entregado al medico residente en la matrícula; y publicado en la página web de la Facultad.	Constancia de Recepción Verificación de Página web		
6	Entrega oportuna del silabo de las rotaciones y cursos a los estudiantes	7. Silabos entregados al inicio de cada rotación y curso	Constancia de Recepción		
		8. Silabo de rotación extrasede, entregado antes de la rotación	Constancia de Recepción		
7	Entrega oportuna del Plan curricular del programa a la sede docente, profesores responsables, coordinadores y tutores	9. Plan Curricular entregado antes del inicio de las actividades	Constancia de Recepción a: Sede docente, docentes Coordinadores y tutores		
8	Seguimiento de rendimiento académico de los estudiantes.	10. Registro de Notas del año académico anterior y de los meses transcurridos	Registro de Notas hasta el mes anterior a la visita		
9	Los estudiantes tienen acceso confidencial a su récord académico a través de la red informática	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		
10	La universidad realiza el seguimiento de sus egresados con el fin de evaluar su impacto y retroalimentar al proceso de formación	12. Porcentaje de docentes ordinarios asignados al residentado médico con grado de Magister o Doctor	Informe y Legajos		
11	La permanencia de los alumnos en el programa tiene periodos preestablecidos	13. Porcentaje de docentes con capacitación en docencia universitaria.	Informe y Legajos	60%	
		14. Dos médicos asistentes con título de especialista en el servicio.	Informe y Legajos		
UNIVERSIDAD EN LA SEDE DOCENTE					
N°	VARIABLE	INDICADOR	VERIFICACIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE
12	La calificación académica de la plana docente asistencial garantiza el proceso de enseñanza aprendizaje de los estudiantes de segunda especialización.	15. Porcentaje de docentes recertificados por el Colegio Médico del Perú.	Informe y Legajos	100%	
		16. Porcentaje de profesores responsables, coordinadores y tutores nombrados o contratados.	Resolución de Nombramiento o contrato		
13	El Programa cuenta con una plana docente con vínculo laboral con la Universidad y con la Sede Docente	17. Relación máxima tutor/estudiantes por especialidad.	Informe	1 tutor por cada 5 residentes	
14	Los Tutores de la Especialidad conducen eficientemente el proceso de formación	18. Porcentaje de estudiantes que estiman que sus tutores desempeñan adecuadamente sus funciones.	Encuesta	1 tutor por cada 5 residentes	
15	La Plana Docente de la especialidad cuenta con experiencia en investigación	19. Número de trabajos científicos publicados por la unidad de posgrado/residentado de medicina por la universidad por año publicados preferentemente en revistas indexadas: Scielo Perú, LILACS o NLM, figurando como autor o coautor (máximo 02 coautores).	Copia de la publicación	3	
PROCESO ENSEÑANZA - APRENDIZAJE = ADQUISICIÓN DE COMPETENCIAS					
N°	VARIABLE	INDICADOR	VERIFICACIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE
16	La patología con la que acuden los pacientes es la adecuada en tipo y número para la especialidad	20. Informe estadístico de la sede docente	Documento de la sede docente		
17	El servicio cuenta con tres especialistas o dos subespecialistas titulados en la especialidad o subespecialidad establecida, nombrados o con contrato indefinido, o máximo un CAS	21. Informe, títulos de la especialidad, contratos.	Documentos de la sede		
18	Los procedimientos realizados son registrados durante el proceso de enseñanza aprendizaje	22. Registro de cumplimiento de los procedimientos requeridos, avalado por el tutor.	Carpeta de Registro de actividades Entrevista a Residentes		
19	El servicio o departamento asistencial se constituye en un espacio propicio para la formación profesional	23. 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		
		24. 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		
20	El desarrollo normal de las actividades lectivas garantiza la formación del médico residente	25. Cumplimiento de actividades establecidas en el programa y en las rotaciones.	Informe del Comité de Sede Docente, encuesta a los Médicos residentes		
21	La Universidad y la sede docente garantiza la disponibilidad de campo de formación para la especialidad, según encuesta diseñada por la universidad	26. Convenios modelo CONAREME vigentes.	Registro en CONAREME		
		27. Porcentaje de los docentes que están de acuerdo con el campo de formación.	Informe de resultados de encuesta	85%	
		28. Porcentaje de los estudiantes que están de acuerdo con el campo de formación.	Informe de resultados de Encuesta	85%	
SEDE DOCENTE - COMITÉ DE SEDE DOCENTE					
N°	VARIABLE	INDICADOR	VERIFICACIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE
22	La sede docente tiene experiencia en docencia	29. Es Sede Docente de una facultad de medicina acreditada en la enseñanza de postgrado en medicina o internado.	Informe de la sede docente		
		30. Es Sede Docente acreditada en la enseñanza de residentado médico	Resolución de acreditación de la sede docente		
23	El Comité de Sede Docente se reúne mensualmente, tiene actas en libro de actas y cumple sus funciones de acuerdo a ley	31. Conformado de acuerdo con las normas legales del SINAREME	Resolución Directoral o equivalente que constituye el Comité de Sede Docente		
		32. Se reúne con regularidad cada mes en forma ordinaria	Libro de Actas del Comité Hospitalario, firmadas y fechadas		
		33. Plan Operativo anual aprobado y en ejecución	Plan Operativo, refrendado por Resolución Directoral o equivalente e Informe de Ejecución		
		34. Personal administrativo de apoyo asignado, a tiempo completo o parcial presencial y/o virtual.	Documento institucional que designa al Personal		
24	La Sede Docente cuenta con ambientes y equipamiento adecuados para la docencia de especialización	35. Cumple con las funciones asignadas por la norma	Libro de Actas		
		36. Auditorio con capacidad no menor de 20 personas	Informe, visita y Constatación Física		
24	La Sede Docente cuenta con ambientes y equipamiento adecuados para la docencia de especialización	37. Ambiente para reunión del Servicio y realización de actividades académicas presenciales y/o virtuales.	Informe, visita y Constatación Física		
		38. Disponibilidad de equipos audiovisuales (incluyendo retroproyector y equipo multimedia) operativos para el Programa	Informe, visita y Constatación Física		
25	La Sede Docente cuenta con equipos de cómputo conectados a Internet para docentes y médicos residentes	39. Equipos conectados a Internet y docentes y alumnos con correo electrónico y wifi	Informe, visita y Prueba de acceso		
PREVENCIÓN DE RIESGO DE SALUD - BIENESTAR UNIVERSITARIO					
N°	VARIABLE	INDICADOR	VERIFICACIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE
26	Prevención de Enfermedades Infecciosas relacionadas a la práctica profesional	40. Cobertura de vacunación de estudiantes contra hepatitis A, B y rubéola (sexo femenino), vacunación contra SARS-COV2	Informe y certificado de vacunación o vacunación		
		41. Control de Tuberculosis, como requisito de ingreso y de matrícula anual.	Informe, Certificado Médico y control anual		
27	Detección temprana de trastornos mentales	42. Evaluación de salud mental como requisito de ingreso	Informe de Salud Mental al Ingreso del Programa (firmado por medico psiquiatra)		
		43. Programa de evaluación psiquiátrica para detección de trastorno mental aprobado y operando	Informe Anual de Ejecución del Programa		
28	Detención temprana del consumo de estupefacientes.	44. Programa de descarte del uso de estupefacientes aprobado y operando	Informe del Comité de sede docente		
29	El médico residente posee cobertura de salud física y mental	45. Cobertura de salud física y mental y trabajo de riesgo	Informe del Comité de sede docente		
30	Alimentación y vestuario de los residentes durante sus labores en el servicio de guardias	46. La Sede Docente otorga alimentación balanceada en las guardias.	Informe del CSD Entrevista a médicos residentes		
		47. EPPS, vestuario adecuado a los residentes.	Informe del CSD Entrevista a médicos residentes		

31	La Sede Docente otorga los beneficios de Ley al residente	48. Otorgamiento de beneficios a residentes de acuerdo a la normatividad vigente	Informe del CSD y médicos residentes		
32	La Sede Docente provee a los residentes de un ambiente de descanso adecuado, cuando el caso lo requiera.	49. Ambiente de descanso adecuado	Informe del CSD y Entrevista de médicos residentes		
33	La Sede Docente cumple con la normatividad legal sobre jornada académica - asistencial	50. Cumplimiento de la normatividad vigente	Informe del CSD y Entrevista de médicos residentes		
RECURSOS DE INFORMACIÓN EN SALUD					
N°	VARIABLE	INDICADOR	VERIFICACIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE
34	Disponibilidad de material bibliográfico actualizado, de la especialidad, en la biblioteca de la Facultad	51. Textos (papel o medio electrónico) de la especialidad	Informe de Disponibilidad en Biblioteca		
		52. Textos de la Especialidad actualizados físico y/o electrónico.	Informe de biblioteca y encuesta a MR		
		53. Revistas de la especialidad formato electrónico	Informe de biblioteca y encuesta a MR		
35	La facultad brinda a sus profesores y alumnos acceso a Bases de Datos Electrónicas internacionales	54. 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		
36	La Sede Docente cuenta con material bibliográfico actualizados, referido a la especialidad.	55. Material bibliográfico impreso actualizado o suscripción a base de datos electrónica vigente	Informe, Encuesta y Verificación física		

	CONAREME cuenta con esta información.
	Requisitos indispensables