

**CONSEJO NACIONAL DE RESIDENTADO MÉDICO
CONAREME**

**LEY N° 30453
DECRETO SUPREMO N° 007-2017-SA
DECRETO SUPREMO N° 034-2023-SA**

ACTA N° 08

**ASAMBLEA GENERAL EXTRAORDINARIA
CONSEJO NACIONAL DE RESIDENTADO MÉDICO
LUNES 04 DE MARZO DEL 2024**

HORA DE INICIO : 14:30 Horas (Segunda Convocatoria)
HORA DE TÉRMINO : 15:00 horas
MEDIO ELECTRONICO : Vía ZOOM CONAREME

MIEMBROS ASISTENTES:

INSTITUCIÓN RECTORA

1) DR. VICENTE LEANDRO CRUZATE CABREJOS	PRESIDENTE	DE	CONAREME	-
Representante del Ministro de Salud				

DR. ALAN FIGUEROA APESTEGUI	SECRETARÍA TÉCNICA	Comité Directivo del CONAREME
-----------------------------	--------------------	-------------------------------

INSTITUCIONES REPRESENTATIVAS

2) DR. MIGUEL FERNANDO FARFÁN DELGADO	Rep. Asociación Peruana de Facultades de Medicina
3) DR. JOSÉ LUIS LA ROSA BOTONERO	Rep. Colegio Médico del Perú
4) DRA. MARÍA LUCILA CHACÓN BAYONA	Rep. Asociación Nacional de Médicos Residentes

INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD

5) DR. GUSTAVO ZENÓN TANTAS OBLITAS	Rep. Sanidad de las Fuerzas Armadas
6) DR. EDILBERTO TEMOCHE ESPINOZA	Rep. Sanidad de las Fuerzas Policiales
7) DRA. MARLENY DEL ROSARIO HUERTA VALDIVIA	Rep. Instituto de Medicina Legal
8) DRA. LOURDES MOLLEPAZA ARISPE	Rep. GERESA Arequipa

9)	DRA. ROSA RUBY CUSQUEN SANDOVAL	Rep. DIRESA Ayacucho
10)	DR. WALTER ENRIQUE VARGAS ROJAS	Rep. DIRESA Cajamarca
11)	DR. EMILIO LÍAS CUERVO	Rep. DIRESA Cusco
12)	DRA. PAOLA ANGELA MOREYRA SANDOVAL	Rep. DIRESA Ica
13)	DR. HUGO ORTIZ SOUZA	Rep. DIRESA Lima Región
14)	DR. JUAN CARLOS YACO QUISPE	Rep. DIRESA Tacna

INSTITUCIONES FORMADORAS EN RESIDENTADO MÉDICO

15)	DR. EDDIE VARGAS ENCALADA	Rep. Universidad Nacional Mayor de San Marcos
16)	DRA. TERESA TRUJILLO HERRERA	Rep. Universidad Nacional Federico Villarreal
17)	DR. ANTONIO ORMEA VILLAVICENCIO	Rep. Universidad Peruana Cayetano Heredia
18)	DR. CHRISTOPHER VÁSQUEZ CHUQUIHUACCHA	Rep. Universidad San Martín de Porres
19)	DR. FILOMENO JAUREGUI FRANCIA	Rep. Universidad Ricardo Palma
20)	DR. CARLOS YARLEQUÉ CABRERA	Rep. Universidad Nacional de Piura
21)	DR. GUILLERMO FONSECA RISCO	Rep. Universidad Privada Antenor Orrego
22)	DRA. LUZ MERCEDES MUJICA CALDERON	Rep. Universidad Nacional San Agustín de Arequipa
23)	DR. JESÚS SALINAS GAMERO	Rep. Universidad Católica Santa María
24)	DR. MAGUIN AUGUSTO MARQUEZ TEVES	Rep. Universidad Nacional del Centro del Perú
25)	DR. JUAN RAÚL SEMINARIO VILCA	Rep. Universidad Nacional de la Amazonía Peruana
26)	DR. ALFREDO TUMI FIGUEROA	Rep. Universidad Nacional del Altiplano
27)	DR. SEGUNDO BUENO ORDOÑEZ	Rep. Universidad Nacional de Cajamarca
28)	DRA. FAVIOLA RODRÍGUEZ ASCÓN	Rep. Universidad César Vallejo
29)	DRA. PAOLA VIZCARDO LAO	Rep. Universidad Privada San Juan Bautista

MIEMBROS AUSENTES:

30)	DR. CARLOS HOMERO OTINIANO ALVARADO	Rep. Sedes Docentes del Ministerio de Salud
31)	DRA. KEILE JOYCE DESPOSORIO ROBLES	Rep. Sedes Docentes ESSALUD
32)	DR. EDUARDO JOHNNY NICOLETTI ALBORNOZ	Rep. DIRESA Callao
33)	DR. CHRISTIAN DANY MATAMOROS VERA	Rep. DIRESA Junín
34)	DRA. ANA MARIA BURGA VEGA	Rep. GERESA La Libertad
35)	DR. MARCO GAMONAL GUEVARA	Rep. GERESA Lambayeque
36)	DR. YURI ALFONSO ALEGRE PALOMINO	Rep. DIRESA Loreto
37)	DR. MANUEL EDUARDO GIRÓN MARTÍNEZ	Rep. DIRESA Piura
38)	DR. CARLOS CORNEJO ROSELLO DIANDERAS	Rep. DIRESA Puno
39)	DR. GINO FRANKLIN GARAVITO CRIOLLO	Rep. DIRESA Tumbes
40)	DR. HENRY LUIS ZAMORA ROMERO	Rep. DIRESA Ucayali
41)	DR. JUAN WILMAN CHOCCE IBARRA	Rep. Universidad Nacional de Trujillo
42)	DR. RUBÉN NIETO PORTOCARRERO	Rep. Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco
43)	DR. GUSTAVO BASTIDAS PÁRRAGA	Rep. Universidad Peruana Los Andes

44) DR. VICTOR VALLEJO SANDOVAL	Rep. Universidad Científica del Sur
45) DR. WALTER SÁNCHEZ ESQUICHE	Rep. Universidad Privada de Tacna

INVITADOS:

DRA. ANA CECILIA OLASCOAGA MESÍA	UPCH
DR. BRIAN ADALBERTO RAFAEL HIDALGO	ANMRP

Siendo la hora programada para la primera convocatoria, se tomó lista de asistencia por la Secretaria Técnica del Comité Directivo del CONAREME, no logrando el quórum establecido, recurriendo el inicio de la presente Asamblea General Extraordinaria, en segunda convocatoria, con la asistencia de veintinueve (29) representantes, quienes se encuentran presentes de manera virtual, conforme a los alcances del artículo 7° del Decreto Supremo N° 007-2017-SA Reglamento de la Ley N° 30453, cuya convocatoria y agenda a tratar, ha sido realizada bajo los alcances de la citada norma legal, el Estatuto de CONAREME y los alcances de la designación del representante del Titular del Ministerio de Salud, Resolución Ministerial N° 1114-2021/MINSA y la Resolución Ministerial N° 817-2023/MINSA.

Dr. Alan Figueroa: Buenas tardes con todos los integrantes de la Asamblea General del CONAREME. Encontrándose presentes no menos de un tercio de los integrantes que lo conforman como se tiene establecido en el artículo 7° del Reglamento citado y el artículo 12° de los Estatutos de CONAREME, se tiene la presente Asamblea General Extraordinaria; convocada por el representante del Ministro de Salud ante el CONAREME el Dr. Vicente Leandro Cruzate Cabrejos.

I. ORDEN DEL DIA. -

1. MANUAL MODIFICADO DEL PROCESO REGULAR DE ACREDITACIÓN DE SEDE DOCENTE NIVEL I Y NIVEL II - III, SU INSTRUMENTO, CRONOGRAMA Y PRESUPUESTO.

Dr. Alan Figueroa: Este Manual modificado se iba a presentar en la Asamblea General Extraordinaria de fecha 9 de febrero de 2024, Asamblea que se suspendió; al respecto, no hay ningún cambio al documento, siendo la única modificación que se plantea, el actualizar las fechas del Cronograma. Se proyecta el Cronograma con sus modificaciones en las fechas.

Dr. Emilio Elias: ¿Los establecimientos de salud del primer nivel de atención, están preparados para ser sedes docentes o sedes de rotaciones?

Dr. Alan Figueroa: El Manual modificado busca ciertos estándares y en cuanto al cumplimiento, dar una acreditación como sede docente, hay algunos del primer nivel que ya han pasado un proceso de acreditación, se ha emitido su Resolución y están dentro de la relación de sedes docentes.

Dr. Emilio Lias: Repente estamos hablando de lo que es la región Lima, pero en cuanto a regiones como Cusco, quisiera saber si estamos en condiciones de acreditar como sedes docentes.

Dr. Vicente Cruzate: El Instrumento presentado es para acreditar sedes docentes, las sedes, bajo los parámetros establecidos, que no cumplan no acreditarían, ahí veremos la realidad de los establecimientos de salud. Es importante que los miembros lean la información que se les envía previamente, este es un manual que tiene un instrumento, el cual va a poder, bajo estos parámetros que se han establecido, se puedan acreditar las sedes docentes, aquellas que no cumplan los requisitos mínimos, no se acreditarían.

Les invoco a discutir sobre el documento que estamos proyectando.

Dr. Christopher Vásquez: Buenas tardes con todos, desea observar algunos estándares, tanto del primer nivel como del segundo y tercer nivel, los que hacen referencia si tienen los consultorios, si tiene los laboratorios, las salas de operaciones, según la categoría el establecimiento, pero estos estándares ya fueron evaluados por la DIRIS correspondiente o la DIRESA correspondiente. Estas instituciones del estado ya evalúan estos aspectos de los establecimientos de salud, evaluando los que es infraestructura, equipamiento, recursos humanos y documentos de gestión mínimos para que tengan el adecuado funcionamiento dentro de la categoría que se les va a otorgar al final del proceso de categorización; entonces, volver a evaluar algo que ya evaluó otra institución, siendo que las DIRIS y DIREAS son expertos en estos temas. Mi observación va a ello, solicitaría que se puedan remover del manual, tanto del primero como del segundo y tercer nivel; por otro lado, en el manual del primer nivel, solicitaría una modificación para que sea el comité o lo que usualmente en la práctica se ve y se hace de acuerdo con norma, es que exista un coordinador o responsable de las infecciones asociadas a la atención de salud, esa sería la modificación.

En cuanto al cronograma, considero se amplíe unos 10 o 14 días más, para que las postulantes a sedes docentes puedan tener más tiempo para reunir la información, porque es un proceso que demora, especialmente en aquellos establecimientos de salud de nivel II y III. Eso sería lo que propondría a los miembros del consejo para que el manual sea un mejor producto, gracias.

Dr. Guillermo Fonseca: Considero que el tiempo para hacer la acreditación es bastante corta, y también sugiero ampliarlo, pero también quería hacer algunas preguntas más. Nosotros como universidad tenemos bastante dificultad para acreditar las sedes de EsSalud, ¿cómo se va a trabajar ello? y la segunda pregunta, si es que, en este proceso, hay la posibilidad de que se puedan incorporar nuevos campos de residenciado médico, nuevas especialidades. Gracias.

Dr. Alan Figueroa: Antes de darle la palabra a la Dra. María Chacón, quería hacer unas precisiones en relación con los tiempos, esto se está tratando de ajustar para que sea en el primer semestre, sobre todo porque, en este proceso de acreditación, ya hay antecedentes de sedes que están acreditadas, ya han pasado por este proceso, hay sedes nuevas y sedes que están pendiente de acreditar. Lo que queremos es que se termine en el primer semestre, porque luego viene la autorización de campos clínicos y es que se verá abordado en el segundo semestre, por eso es por lo que ya habiendo antecedentes en este proceso y habiéndose avanzado, consideramos que es un tiempo idóneo para las que están pendientes de acreditación o son nuevas.

Con relación a las sedes de EsSalud, el principal problema, entiendo, fue el tema del pago, el cual ya ha sido regularizado, por lo que no habría problema en que ellas participen de este proceso; es más, nuestra asistencia técnica, como secretaría técnica, ya viene realizándose desde el mes pasado, incluso desde el año pasado, porque los estándares no han cambiado casi nada, en relación con lo que ya se ha venido haciendo y la asistencia técnica ya se ha venido dando.

Con relación a los campos clínicos, eso va en el otro semestre, no estamos viendo ni aprobando ese Manual en esta asamblea, este es un tema que se encuentra en elaboración y se aprobará después.

Con relación a los puntos de categoría, si bien es cierto, hay una institución que categoriza un establecimiento, nosotros no le vamos a quitar o bajar la categoría en base a hacer una inspección, básicamente los pares van a ir a evaluar que eso que menciona el papel, se contraste con la realidad, para el contexto de una sede docente, si no se contrasta dentro de nuestro manual, pondremos que no y eso no cambiará en nada su categoría o estamos volviendo a dar una categoría que no corresponde.

Los que hacen referencia a que, si tienen los consultorios, laboratorios, según la categoría del establecimiento, estos estándares ya fueron evaluados por las DIRESAS o DIRIS correspondientes, evalúan infraestructura, recursos humanos, etc., para que tengan lo requerido para el proceso de categorización, volver a evaluar algo que ya evaluó otra institución, nuestra observación va en ello, solicitaría que se pueda remover del Manual.

Dra. María Chacón: Estoy de acuerdo con el proceso de recategorización de las IPRESS; asimismo, tengo algunas consultas, si el comité de sede docente se reúne de manera regular, creo que sería importante precisar que al menos una vez al mes se reúna el comité de sede docente. Asimismo, debe ser obligatorio el tema sobre el punto del lugar de descanso, de alimentación y de estudio, ya que hay muchas sedes que, para pasar acreditación, solo colocan de manera temporal esos lugares, esos ambientes deben ser de manera obligatoria.

Asimismo, la observación del pago de guardias, ya que el pago de la partir de la quinta guardia lo realiza la sede docente, a partir de la quinta guardia, se debe de cumplir de manera oportuna por la sede docente, por que la institución solicitante no remunera al médico residente. Yo creo que este punto, de repente podemos omitir, el pago de guardias sí, pero sería a partir de la quinta guardia.

Dra. Luz Mujica: Insisto en poner más rigor en el examen mental para el ingreso de los residentes, ahora mismo estamos teniendo muchos problemas en lo que significa las renunciaciones. El papel del CONAREME, de alguna manera debe monitorear el cumplimiento de una formación de residentes correcta, debe darse esa supervisión, eso lo podemos lograr reforzando a los COREREMES, porque son ellos los encargados directamente de la interrelación entre las sedes docentes y la universidad.

Dr. Vicente Cruzate: Entiendo la preocupación por otros temas del CONAREME, pero estamos en una Asamblea Extraordinaria, no nos desviemos del punto; sin embargo, podríamos en otra asamblea tocar el punto de las renunciaciones, me comprometo en ver el espacio para ver en específico el tema de las renunciaciones y entiendo que es la preocupación por los exámenes de salud mental que se emiten.

Dr. Alan Figueroa: No habiendo más participaciones, sometemos a votación el Manual modificado.

Bajo estas consideraciones la Presidencia de Consejo Nacional de Residentado Médico, con la participación de un total de 29 Integrantes del CONAREME, a consideración de lo expuesto y agotado el mismo, se procedió a la siguiente votación: Cabe señalar, que la presidencia cuenta con voto dirimente.

A favor: 19

En contra: 01 (USMP)

Abstenciones: 02 (URP y UNSA)

Se deja constancia que no emitieron voto los representantes de PNP, IML, DIRESA Ayacucho, DIRESA Tacna, UNMSM y UPSJB.

Producida la votación se aprobó por Mayoría el siguiente acuerdo administrativo:

Acuerdo N° 027-2024-CONAREME-AG: Aprobar el Manual modificado de Acreditación de Sedes Docentes del Nivel I y Nivel II - III; encargar al Comité Directivo del CONAREME la realización del Proceso de Acreditación de Sedes Docentes y todo acto administrativo necesario para su ejecución; debiéndose desarrollar bajo el Cronograma, Instrumentos y presupuesto para el Proceso regular de Acreditación de Sede Docente Nivel I y Nivel II – III.

2. CONFORMACIÓN DEL JURADO DE ADMISIÓN DEL CONCURSO NACIONAL DE ADMISIÓN AL RESIDENTADO MÉDICO 2024.

Dr. Alan Figueroa: La propuesta ha sido elevada por el Subcomité de Admisión, para que sea visto y debatido por el Pleno del CONAREME, cumpliendo con los criterios establecidos, habiéndose realizado las acciones de coordinación, el Jurado de Admisión se conformaría por:

Dr. Manuel Hernán Izaguirre Sotomayor de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos (UNMSM).
Dr. Antonio Ormea Villavicencio de la Universidad Peruana Cayetano Heredia (UPCH).
Dr. Gustavo Bastidas Párraga de la Universidad Nacional Peruana Los Andes (UPLA).
Dr. Rubén Nieto Portocarrero de la Universidad Nacional San Antonio Abad del Cusco (UNSAAC).
Dr. Alfredo Tumi Figueroa de la Universidad Nacional del Altiplano (UNA).

Bajo estas consideraciones la Presidencia de Consejo Nacional de Residentado Médico, con la participación de un total de 29 Integrantes del CONAREME, a consideración de lo expuesto y agotado el mismo, se procedió a la siguiente votación: Cabe señalar, que la presidencia cuenta con voto dirimente.

A favor: 25
En contra: 00
Abstenciones: 00

Se deja constancia que no emitieron voto los representantes de DIRESA Ayacucho, DIRESA Tacna y UNMSM.

Producida la votación se aprobó por Unanimidad el siguiente acuerdo administrativo:

Acuerdo N° 028-2024-CONAREME-AG: Aprobar la conformación del Jurado de Admisión para el Concurso Nacional de Admisión al Residentado Médico 2024, el cual se tiene integrado por: Universidad Nacional Mayor de San Marcos (UNMSM) Dr. Manuel Hernán Izaguirre Sotomayor (Preside); Universidad Peruana Cayetano Heredia (UPCH) Dr. Antonio Ormea Villavicencio; Universidad Nacional Peruana Los Andes (UPLA) Dr. Gustavo Bastidas Párraga; Universidad Nacional San Antonio Abad del Cusco (UNSAAC) Dr. Rubén Nieto Portocarrero; Universidad Nacional del Altiplano (UNA) Dr. Alfredo Tumi Figueroa; encargando a la Secretaría Técnica realizar las acciones administrativas para su confirmación y la emisión de la respectiva resolución administrativa.

3. OFICIALIZACIÓN DEL USO DE REDES SOCIALES DEL CONAREME.

Dr. Alan Figueroa: Respecto a este punto de agenda, existen redes sociales que a la fecha se vienen usando como Facebook, sin embargo, existen otras redes sociales que van apareciendo y que son importantes para comunicar la información que cuenta el CONAREME, las cuales serían administradas por este Secretario Técnico de la Secretaría Técnica del Comité Directivo del CONAREME.

En ese sentido, queremos oficializar el uso de las redes sociales como Facebook, y el uso de otras como Instagram, Tik Tok y Youtube y otras que se necesiten en adelante, a fin de mejorar nuestra comunicación.

Bajo estas consideraciones la Presidencia de Consejo Nacional de Residentado Médico, con la participación de un total de 29 Integrantes del CONAREME, a consideración de lo expuesto y agotado el mismo, se procedió a la siguiente votación: Cabe señalar, que la presidencia cuenta con voto dirimente.

A favor: 25
En contra: 00

Abstenciones: 00

Se deja constancia que no emitieron voto los representantes de DIRESA Ayacucho, DIRESA Tacna y UNMSM.

Producida la votación se aprobó por Unanimidad el siguiente acuerdo administrativo:

Acuerdo N° 029-2024-CONAREME-AG: Aprobar oficializar el uso de redes sociales del CONAREME, encargando a la Secretaría Técnica del Comité Directivo la debida administración de las redes sociales que se inicien o que se encuentren en funcionamiento a la fecha, debiendo cautelar la comunicación veraz e inmediata, protegiendo la imagen del SINAREME, del CONAREME y de todos los otros órganos del SINAREME.

Dr. Juan Seminario: Estamos dejando de lado el WhatsApp, actualmente existen canales, quisiera que le den la prioridad a WhatsApp, por que es un medio que casi todos usamos.

Dr. Alan Figueroa: Tiene razón doctor, la primera parte es que nosotros estamos usando cuentas que no tienen el doble check, por lo que nosotros queremos oficializarlas y luego la apertura oficial de las demás cuentas y también otras redes sociales que se determinen en adelante, tomaremos en consideración lo que Usted menciona.

4. DISPENSA DE APROBACIÓN DEL ACTA.

Dr. Alan Figueroa: El último punto de agenda es la Dispensa de la aprobación del Acta.

Bajo estas consideraciones la Presidencia de Consejo Nacional de Residentado Médico, con la participación de un total de 29 Integrantes del CONAREME, a consideración de lo expuesto y agotado el mismo, se procedió a la siguiente votación: Cabe señalar, que la presidencia cuenta con voto dirimente.

A favor: 25

En contra: 00

Abstenciones: 00

Se deja constancia que no emitieron voto los representantes de DIRESA Ayacucho, DIRESA Tacna y UNMSM.

Producida la votación se aprobó por Unanimidad el siguiente acuerdo administrativo:

Acuerdo N° 030-2024-CONAREME-AG: Aprobar la dispensa de aprobación del acuerdo de la presente acta, para su inmediata ejecución.

La presente Asamblea General Extraordinaria, terminó a las 15:54 horas acordando sus integrantes en suscribirla y realizar su correspondiente publicación.

Dr. Vicente Crúzate: Agradezco la participación de todos los miembros de la Asamblea General, buenas tardes con todos.



Conareme

Consejo Nacional de Residencia Médica Ley N° 30453

CRONOGRAMA DEL PROCESO REGULAR DE ACREDITACIÓN DE SEDES DOCENTES 2024

N°	DESCRIPCIÓN	FECHA
1	El Consejo Nacional de Residencia Médica (CONAREME) aprueba el cronograma para la Acreditación de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud como Sede Docente.	Lunes 4 de marzo de 2024.
2	Publicación del Cronograma.	Lunes 4 de marzo de 2024.
3	Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud presentan ante el Comité Directivo de CONAREME la solicitud de Acreditación, Informe de autoevaluación y sus anexos, y Declaración Jurada. Este es remitido a la Comisión de Acreditación de Sede Docente.	Hasta el lunes 1 de abril de 2024.
4	Verificación de la Información remitida por las instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (información Faltante).	Hasta el 5 de abril del 2024.
5	Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud deben de enviar la información faltante.	Hasta el 9 de abril del 2024.
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.	Hasta el 17 de junio.
7	El Comité Directivo del CONAREME en Sesión Extraordinaria revisa el informe final de Acreditación de Sede Docente (publicación de acta) de no aprobarse la institución prestadora de servicios de salud presentara el recurso de reconsideración correspondiente.	Hasta el 19 de junio del 2024.
8	Plazo para interponer Recurso de Reconsideración.	10 días hábiles.
9	La Secretaria Técnica emite a la Comisión de Acreditación el recurso de reconsideración para su revisión y remite informe.	Hasta el 4 julio.
10	La Comisión de Acreditación de Sede Docente emite informe Final de los recursos de acreditación de Sede Docente y eleva al Comité Directivo a través de la Secretaría técnica del CONAREME.	Hasta el 9 de julio.
11	El comité Directivo del CONAREME en Sesión Extraordinaria resuelve Recurso de reconsideración y agota la vía administrativa.	Hasta el 11 de julio



Conareme

Consejo Nacional de Residencia Médica Ley N° 30453

MANUAL MODIFICADO DE ACREDITACIÓN DE SEDES DOCENTES DEL PRIMER NIVEL

MISIÓN DEL CONAREME

“Somos un sistema concertado que articula entidades formadoras y prestadoras de servicios de salud, que tienen 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. VICENTE CRUZATE
Presidente del CONAREME

DR. ALAN FIGUEROA APÉSTEGUI
Secretario Técnico del Comité Directivo del CONAREME

SISTEMA NACIONAL DE RESIDENTADO MÉDICO

Instituciones Formadoras en Residentado Médico

1. Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
2. Universidad Nacional Federico Villarreal.
3. Universidad Peruana Cayetano Heredia.
4. Universidad de San Martín de Porres.
5. Universidad Ricardo Palma.
6. Universidad Nacional de San Agustín.
7. Universidad Católica Santa María.
8. Universidad Nacional de Trujillo.
9. Universidad Nacional de Piura.
10. Universidad Privada Antenor Orrego.
11. Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco.
12. Universidad Nacional del Centro del Perú.
13. Universidad Nacional de la Amazonía Peruana.
14. Universidad Nacional del Altiplano.
15. Universidad Nacional de Cajamarca.
16. Universidad Peruana Los Andes.
17. Universidad Científica del Sur.
18. Universidad Cesar Vallejo.
19. Universidad Privada San Juan Bautista.
20. Universidad Privada de Tacna.
21. Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas.
22. Universidad Nacional San Luis Gonzaga
23. Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo

Instituciones prestadoras de servicios de salud

1. Ministerio de Salud.
2. Gobiernos Regionales.
3. ESSALUD.
4. Instituto de Medicina legal.
5. Sanidad de la Policía Nacional del Perú.
6. Sanidad de las Fuerzas Armadas.
7. Instituciones Privadas.

Instituciones Representativas

1. Asociación Peruana de Facultades de Medicina.
2. Colegio Médico del Perú.
3. Asociación Nacional de Médicos Residentes del Perú.

COMISIÓN DE ACREDITACIÓN DE SEDE DOCENTE

DR. JOSE LOAYZA ALTAMIRANO Rep. MINSA	Presidente
DRA. LUZ MUJICA CALDERÓN	Rep. UNSA
DR. BRIAN ADALBERTO RAFAEL HIDALGO	Rep. ANMRP
DRA. PAOLA ALBINAGORTA ARIZA	Rep. UPCH
DR. JESÚS MARIO CARRIÓN CHAMBILLA	Rep. UNMSM
DR. FILOMENO JAUREGUI FRANCIA	Rep. URP
DR. JULIO ENRIQUE HUAIRA CONTRERAS	Rep. ESSALUD
DR. NADHIA MENDOZA BRIONES	Rep. GOBIERNOS REGIONALES

MANUAL MODIFICADO 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 MODIFICADO DE ACREDITACIÓN DE SEDE DOCENTE DEL PRIMER NIVEL

INTRODUCCIÓN

El presente instrumento, tiene por objeto realizar el Proceso de Acreditación de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, en el Sistema Nacional de Residentado Médico, bajo los alcances del Acuerdo N° 065-CONAREME-2019-AG, aprobado en Asamblea General Ordinaria del Consejo Nacional de Residentado Médico de fecha 29 de noviembre del 2019 y Modificado en Asamblea General Extraordinaria de fecha 04 de marzo del 2024, en el contexto de lo establecido por el Decreto Supremo N° 034-2023-SA.

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 Residentado Médico - 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 modificado 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 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 Residentado Médico, y que conduce al reconocimiento como **SEDE DOCENTE** para la formación de especialistas y subespecialistas en medicina humana, mediante los Programas de Residentado Médico. 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.

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 Residentado Médico - 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; el Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses y sus Divisiones Médico- Legales; Instituciones que financien o financiarán vacantes en los campos clínicos autorizados a las universidades integrantes del sistema, que forman especialistas en medicina humana en las sedes docentes.

IV. BASE LEGAL

- 4.1. Ley N°26842, Ley General de Salud.
- 4.2. Ley N°30220, Ley Universitaria.
- 4.3. Ley N°30453, Ley del Sistema Nacional del Residentado Médico.
- 4.4. Ley N°30757, Ley que modifica los artículos 4 y 8 de la Ley 30453, Ley del Sistema Nacional de Residentado Médico (SINAREME).
- 4.5. Decreto Supremo N°007-2017-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley 30453, Ley del Sistema Nacional del Residentado Médico.
- 4.6. Modelo de Convenio de Cooperación Interinstitucional para el Residentado Médico.
- 4.7. Reglamento para la suscripción de Convenios de Cooperación Interinstitucional para el Residentado 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 Residentado 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".
- 4.14. Decreto Supremo N°034-2023-SA.

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

5.1 Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, 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 requisitos (dimensiones) 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 Médico.

El **proceso de acreditación** permite a las **Instituciones solicitantes** realizar una evaluación con base en los requisitos y dimensiones: 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) , informe de la comisión de acreditación ; decisión del Comité Directivo y ratificación por el Consejo Nacional de Residencia 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 reunión previa.

5.3 ORGANIZACIÓN DEL PROCESO DE ACREDITACIÓN DE SEDE DOCENTE

5.3.1 Consejo Nacional de Residencia Médico

Funciones con relación al proceso de acreditación:

- a) Aprobar el Manual Modificado 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 Modificado 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 derivadas por la Secretaria técnica.
- c) Revisar, la información recibida por las instituciones solicitantes, informando sobre el nivel de conformidad.
- d) Coordina con los pares externos la realización de la visita a la Institución solicitante
- e) Recibe y revisa los informes de los pares externos en relación con las visitas a las instituciones solicitantes
- f) Elabora Informes de la misma comisión en relación a las visitas realizadas por los pares externos
- g) 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 ACREDITACIÓN DE SEDE DOCENTE

- Solicitud de reunión previa cuando corresponda, con la finalidad de evaluar si procede iniciar el proceso de acreditación.
- Informe de la reunión previa de reconocimiento de la Institución y de corresponder, oficio de entrega del Manual Modificado de Acreditación con la finalidad que realicen la autoevaluación con base en las dimensiones 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 (El 30% de la UIT).
- Informe de Autoevaluación en el marco del Manual.
- Documentos que sustenten el Informe de Autoevaluación (Fuentes de verificación).

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, y las herramientas para la acreditación de Sedes Docentes.
- El Consejo Nacional de Residentado Médico (CONAREME), aprueba el Manual, los estándares e instrumentos para la acreditación.
- El Consejo Nacional de Residentado Médico (CONAREME), ratifica la acreditación y emite el Certificado correspondiente, de ser aprobada y ratificada la Acreditación.
- Las **Instituciones solicitantes**, accederán, cuando corresponda, a la reunión previa; en ella, se determina si la institución reúne las condiciones generales mínimas para proceder al proceso de acreditación.
- Durante la reunión 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% de la UIT vigente por concepto del costo del Proceso de Acreditación de Sedes Docentes.
- 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 remite el informe con los anexos que lo sustentan a CONAREME en PDF al correo electrónico institucional: repcion@conareme.org.pe.
- El Comité Directivo designa un equipo de (par externo), quienes revisarán el expediente enviado por la Institución solicitante, 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 externos.
 - 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 2 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.
- Si es conforme, el Equipo de Pares Externos realiza la visita a la Institución solicitante.
 - a. El Equipo de pares Externos elabora un informe, el cual es derivado por la Secretaria técnica de CONAREME a la Comisión de Acreditación.
 - b. La Comisión de acreditación elabora un informe que eleva al Comité Directivo, en el cual, sugiere o no la acreditación, sustentando las razones de su decisión.
 - c. El Comité Directivo aprueba o no la Acreditación y eleva el expediente al Consejo Nacional de Residentado Médico para su ratificación y entrega del Certificado de Acreditación correspondiente.

- El Consejo Nacional de Residencia Médico, entrega a la Institución solicitante un Certificado de Acreditación con duración de 5 años o de 2 años según sea el caso.
- 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.

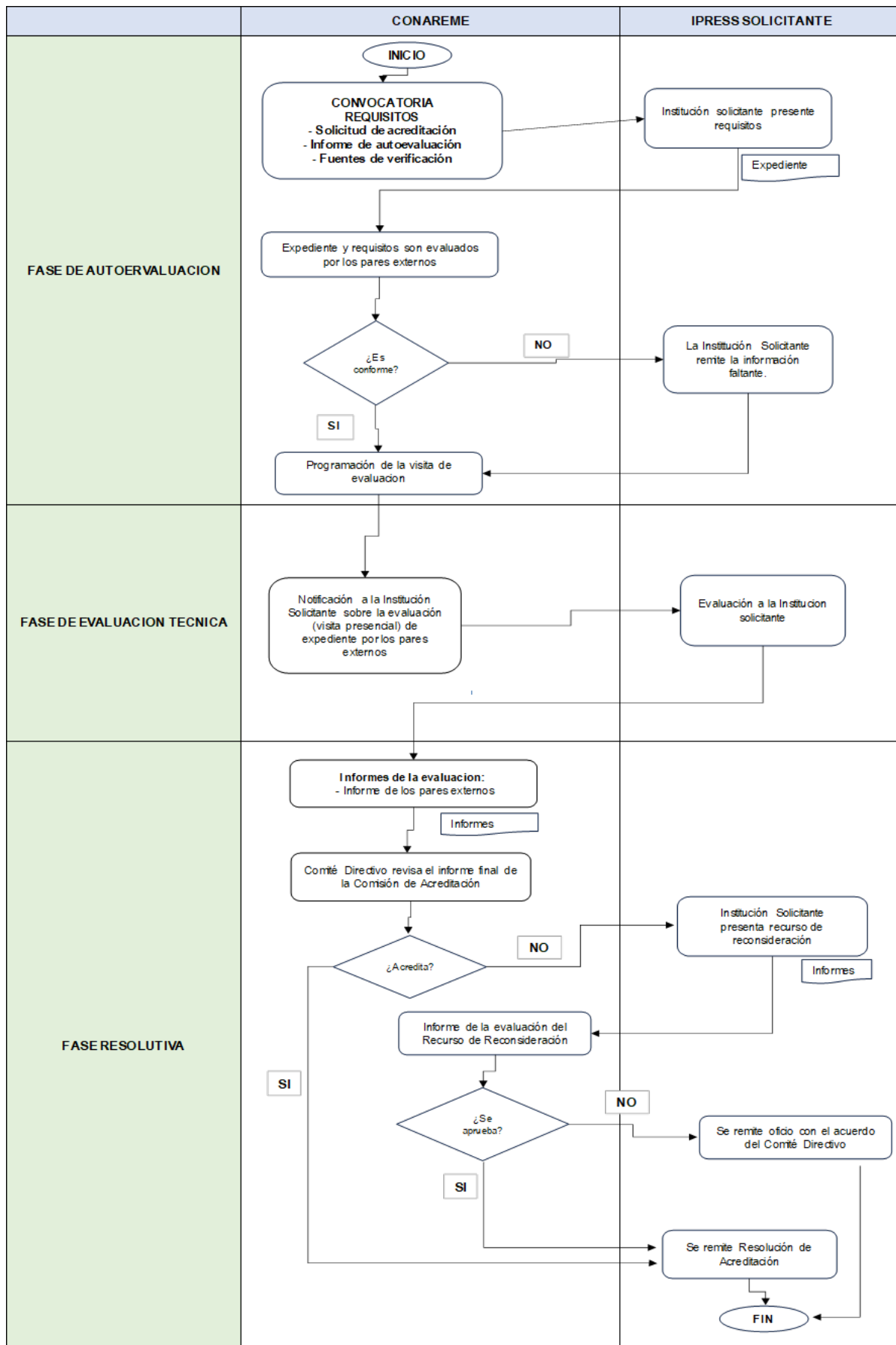
5.8 SUSPENSIÓN O PÉRDIDA DE LA ACREDITACIÓN DE LA SEDE DOCENTE

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 Residentado Médico.

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 consultas 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 Residentado 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 seevalúan 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 EVALI ADC R

NOMBRES Y APELLIDOS

D.N.I

NOMBRES Y APELLIDOS

D.N.I

NOMBRES Y APELLIDOS

D.N.I

VIII. 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 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		
El personal de salud recibe sensibilización, capacitación periódica sobre atención segura y humana							No cuenta con Plan de capacitación en el que se incorpora actividades educativas en relación con atención segura y humana.	Cuenta con Plan de capacitación en el que se incorpora actividades educativas en relación con atención segura y humana pero aún no se implementa.	Cuenta con Plan de capacitación en el que se incorpora actividades educativas en relación con atención segura y humana e implementado.	1. Norma que aprueba el PDP (plan de desarrollo de las personas) o su equivalente que incluya capacitación en atención segura y humana 2. Informe de avances de las actividades educativas y personal capacitado en atención segura y humana incorporada en el Plan de Gestión de la Calidad y de Capacitación del Personal de la Salud, PDP. 3. Norma que aprueba el PDP (plan de desarrollo de las personas) o su equivalente que incluya capacitación en atención segura y humana	
La institución solicitante, cuenta con un sistema de monitoreo de satisfacción del usuario externo e interno							No cuenta con mecanismos de satisfacción del usuario externo e interno.	Cuenta con mecanismos de satisfacción del usuario externo e interno, pero aún no se implementa	Cuenta con mecanismos de satisfacción del usuario externo e interno implementado y cuenta con propuestas de mejoras continuas de calidad.	1. Informe de ejecución de encuestas de satisfacción del usuario.	
La institución solicitante, cuenta con procesos definidos en caso de reclamos y consultas 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 consultas 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 conformación 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	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 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. Convenios de cooperación interinstitucional entre las instituciones formadoras y las sedes docentes. 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, 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 de los médicos residentes. 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	CATEGORÍA 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		
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	CATEGORIA DE INSTITUCIÓN SOLICITANTE			UNIDAD DE GESTIÓN	MEDICINA LEGAL	CODIGO	CRITERIOS DE VALORACIÓN			FUENTE DE VERIFICACIÓN Y ELEMENTOS MÉDIBLES	VALOR
	Organización de la Institución solicitante	I-2	I-3				I-4	0: No Cuenta	1: En proceso		
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.	

IX. 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 sedes docentes acreditadas)	2.275	2	2.275
	13	La Institución Solicitante, cuenta con coordinador por institución formadora para el Residentado 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

X. 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 Residentado Médico, 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 Residencia Médica (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.

- **PAR EXTERNO:** Médico Especialista que cumple con el Perfil aprobado por el Consejo Nacional de Residencia Médico responsable de realizar la visita a la Institución solicitante y realizar la evaluación del expediente solicitado la Acreditación de la sede docente emitiendo un informe de su propuesta o no de la acreditación.

- **ESTÁNDARES CRÍTICOS:** Información solicitada en la Matriz de evaluación para la Acreditación de sedes docentes que deben de cumplirse plenamente teniendo como máximo permitido no cumplir una de ellas para poder considerarse una propuesta de acreditación

▪ **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 Médico – CONAREME en las que se forman especialistas en medicina humana.

- **TUTOR. -**

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

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

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

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

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 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 Residencia Médica.
- 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 Residencia Médica 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 compartírselos 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 Residentado Médico. 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

TABLA DE COSTOS DE LOS PROCEDIMIENTOS DE ACREDITACION

COSTO DEL PROCESO DE ACREDITACION DE SEDES DOCENTES DE RESIDENTADO MÉDICO				
TASAS, DERECHOS E INSCRIPCIONES				
(UIT 2024: S/ 5 150.00)				
N°	DESCRIPCION DERECHOS Y/O TASAS	BASE DE CALCULO	%	IMPORTE S/
1	Costo del procedimiento de Acreditación de Sedes Docentes	1UIT	30%	S/1,545.00

SIRVASE PAGAR MEDIANTE ABONO Y/O TRANSFERENCIA NOMBRE O RAZON SOCIAL:

CONSEJO NACIONAL DE RESIDENTADO MÉDICO

RUC. 20601699177

ENTIDAD BANCARIA: BANCO SCOTIABANK

CUENTA DE AHORRO SOLES: CTA N°127-0324674

CCI: 009-040-201270324674-77



Conareme

Consejo Nacional de Residencia Médica Ley N° 30453

Av. Paseo de la República N° 6236 Of. 101 Miraflores – Lima
E-mail recepcion@conareme.org.pe
Web: www.conareme.org.pe
Teléfono: (51) 01 7172663



Conareme

Consejo Nacional de Residencia Médica Ley N° 30453

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

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. VICENTE CRUZATE
Presidente del CONAREME

DR. ALAN FIGUEROA APÉSTEGUI
Secretario Técnico del Comité Directivo del CONAREME

SISTEMA NACIONAL DE RESIDENTADO MÉDICO

Instituciones formadoras en Residentado Médico

1. Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
2. Universidad Nacional Federico Villarreal.
3. Universidad Peruana Cayetano Heredia.
4. Universidad de San Martín de Porres.
5. Universidad Ricardo Palma.
6. Universidad Nacional de San Agustín.
7. Universidad Católica Santa María.
8. Universidad Nacional de Trujillo.
9. Universidad Nacional de Piura.
10. Universidad Privada Antenor Orrego.
11. Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco.
12. Universidad Nacional del Centro del Perú.
13. Universidad Nacional de la Amazonía Peruana.
14. Universidad Nacional del Altiplano.
15. Universidad Nacional de Cajamarca.
16. Universidad Peruana Los Andes.
17. Universidad Científica del Sur.
18. Universidad Cesar Vallejo.
19. Universidad Privada San Juan Bautista.
20. Universidad Privada de Tacna.
21. Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas.
22. Universidad Nacional San Luis Gonzaga
23. Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo

Instituciones prestadoras de servicios de salud

1. Ministerio de Salud.
2. Gobiernos Regionales. ESSALUD.
3. Sanidad de la Policía Nacional del Perú.
4. Sanidad de las Fuerzas Armadas.
5. Instituto de Medicina Legal.
6. Instituciones privadas.

Instituciones Representativas

1. Asociación Peruana de Facultades de Medicina.
2. Colegio Médico del Perú.
3. Asociación Nacional de Médicos Residentes del Perú.

COMISIÓN DE ACREDITACIÓN DE SEDE DOCENTE

DR. JOSE LOAYZA ALTAMIRANO

Rep. MINSA

Presidente

DRA. LUZ MUJICA CALDERÓN

Rep. UNSA

DR. BRIAN ADALBERTO RAFAEL HIDALGO

Rep. ANMRP

DRA. PAOLA ALBINAGORTA ARIZA

Rep. UPCH

DR. JESÚS MARIO CARRIÓN CHAMBILLA

Rep. UNMSM

DR. FILOMENO JAUREGUI FRANCIA

Rep. URP

DR. JULIO ENRIQUE HUAIRA CONTRERAS

Rep. ESSALUD

DR. NADHIA MENDOZA BRIONES

Rep. GOBIERNOS

REGIONALES

MANUAL MODIFICADO 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 MODIFICADO DE ACREDITACIÓN DE SEDE DOCENTE DEL SEGUNDO Y TERCER NIVEL

INTRODUCCIÓN

El presente instrumento, tiene por objeto realizar el Proceso de Acreditación de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, en el Sistema Nacional de Residentado Médico, bajo los alcances Acuerdo N° 065-CONAREME-2019-AG, aprobado en Asamblea General Ordinaria del Consejo Nacional de Residentado Médico de fecha 29 de noviembre del 2019 y Modificado en Asamblea General Extraordinaria de fecha 04 de marzo del 2024, en el contexto de lo establecido por el Decreto Supremo N° 034- 2023-SA.

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 Residentado Médico - 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 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 Residentado Médico, y que conduce al reconocimiento como **SEDE DOCENTE** para la formación de especialistas y subespecialistas en medicina humana, mediante los Programas de Residentado Médico. 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.

I. OBJETIVO GENERAL

Contribuir a garantizar al Sistema Nacional de Salud, que las Instituciones Prestadoras de Servicios de 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 Residentado Médico - CONAREME.

II. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- 2.1. Acreditar a las Instituciones Prestadoras de Servicios de 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; 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 Medico (SINAREME).
- 4.5. Decreto Supremo N°007-2017-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley 30453, Ley del Sistema Nacional del Residentado Médico.
- 4.6. Modelo de Convenio de Cooperación Interinstitucional para el Residentado Médico.
- 4.7. Reglamento para la suscripción de Convenios de Cooperación Interinstitucional para el Residentado 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 Residentado 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".
- 4.14. Decreto Supremo N°034-2023-SA.

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, 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 requisitos (dimensiones) 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 requisitos y dimensiones: 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) , informe de la comisión de acreditación ; 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 reunión previa.

5.3 ORGANIZACIÓN DEL PROCESO DE ACREDITACIÓN DE SEDE DOCENTE

5.3.1 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.

5.3.2 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 derivadas por la Secretaria técnica.
- c) Revisar, la información recibida por las instituciones solicitantes, informando sobre el nivel de conformidad.
- d) Coordina con los pares externos la realización de la visita a la Institución solicitante
- e) Recibe y revisa los informes de los pares externos en relación con las visitas a las instituciones solicitantes
- f) Elabora Informes de la misma comisión en relación a las visitas realizadas por los pares externos
- g) Fundamentar ante el Consejo Nacional de Residencia Médico, 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 reunión previa cuando corresponda, con la finalidad de evaluar si procede iniciar el proceso de acreditación.
- Informe de la reunión previa de reconocimiento de la Institución y de corresponder, oficio de entrega del Manual de Acreditación con la finalidad que realicen la autoevaluación con base en las dimensiones 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.
Excepcionalmente las Unidades de Medicina Legal (UML) en tanto no tengan RENIPRESS deberán presentar la constancia de que esta se encuentra en trámite.
- Comprobante de Pago de la tasa establecida por CONAREME (El 30% de la UIT).
- Informe de Autoevaluación en el marco del Manual.
- Documentos que sustenten el Informe de Autoevaluación (Fuentes de verificación).

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, 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 reunión previa; en ella, se determina si la institución reúne las condiciones generales mínimas para proceder al proceso de acreditación.
- Durante la reunión 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% de la UIT vigente por concepto del costo del Proceso de Acreditación de Sedes Docentes.
- 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 remite el informe con los anexos que lo sustentan a CONAREME en PDF al correo electrónico institucional: recepcion@conareme.org.pe
- El Comité Directivo designa un equipo de (par externo), quienes revisarán el expediente enviado por la Institución solicitante, 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 externos
 - 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 2 días calendarios con la finalidad de subsanar las deficiencias. De no hacerlo, la Institución solicitante pierde el proceso y NO tendrá ingresantes en el Concurso Nacional de Admisión al Residencia Médica del siguiente año.
- Si es conforme, el Equipo de Pares Externos realiza la visita a la Institución solicitante.
 - a. El Equipo de pares Externos elabora un informe, el cual es derivado por la Secretaria técnica de CONAREME a la Comisión de Acreditación.
 - b. La Comisión de acreditación elabora un informe que eleva al Comité Directivo, en el cual, sugiere o no la acreditación, sustentando las razones de su decisión.
 - c. El Comité Directivo aprueba o no la Acreditación y eleva el expediente al Consejo Nacional de Residencia Médica para su ratificación y entrega del Certificado de Acreditación correspondiente.
- El Consejo Nacional de Residencia Médica, entrega a la Institución solicitante un Certificado de Acreditación con duración de 5 años o de 2 años según sea el caso.
- 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

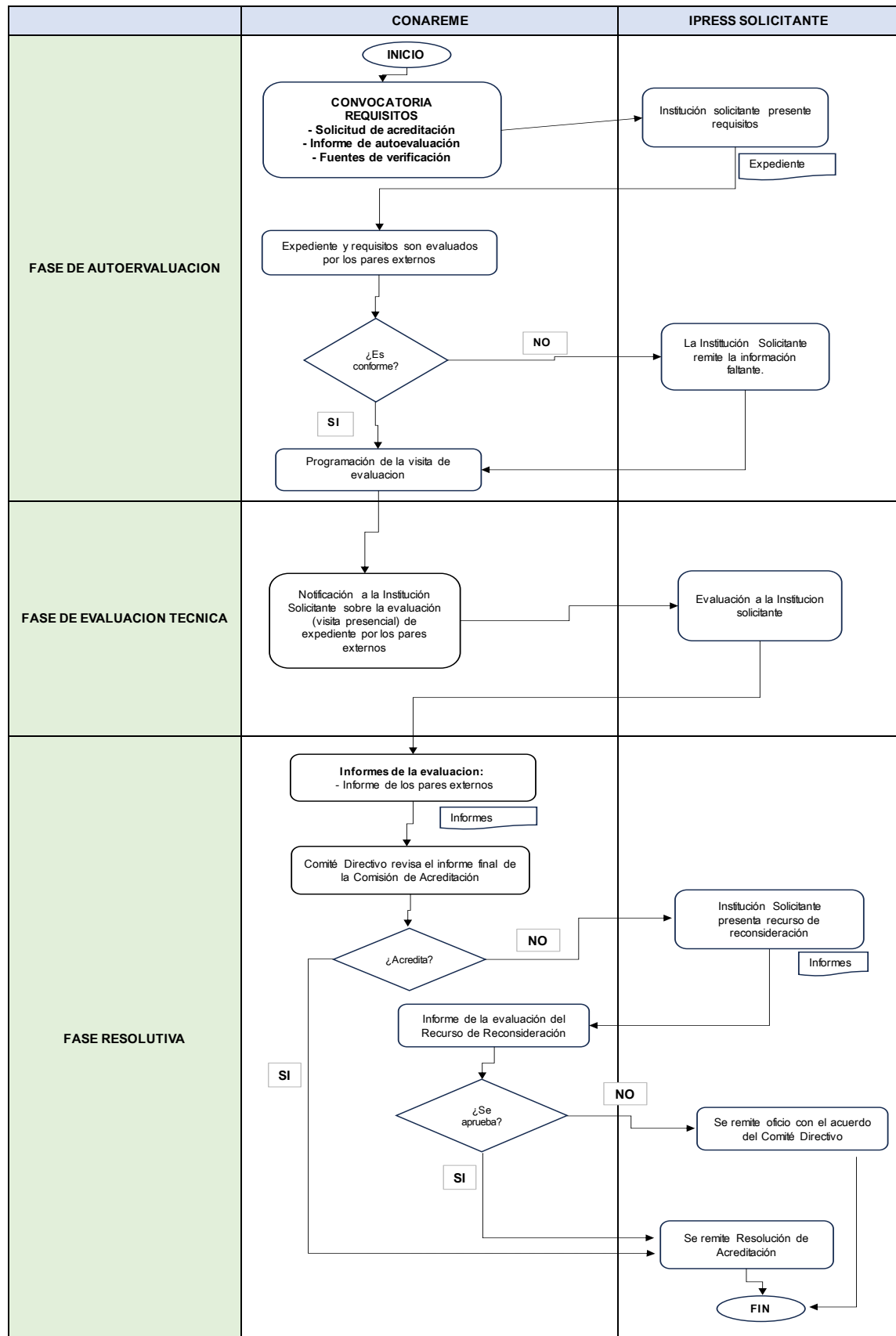
5.8 SUSPENSIÓN O PÉRDIDA DE LA ACREDITACIÓN DE LA SEDE DOCENTE

- El Reglamento de la Ley N° 30453, Ley del Sistema Nacional de Residencia 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:

- 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 PARA LA ACREDITACIÓN DE SEDES DOCENTES

- La Acreditación de Sedes Docentes es un proceso 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 Residentado Médico.

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, 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 consultas 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 Residentado 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

<input type="text"/>	ANEXO	<input type="text"/>
----------------------	--------------	----------------------

TELEFONO DE EMERGENCIA

RPC / RPM

<input type="text"/>	FAX	<input type="text"/>
----------------------	------------	----------------------

E-MAIL

PAGINA WEB

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

NOMBRES Y APELLIDOS

D.N.I.

Nº COLEGIATURA

Nº R.N.E

PROFESION

<input type="text"/>

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

NOMBRES Y APELLIDOS					
D.N.I.		N° COLEGIATURA		N° R.N.E	
PROFESION					

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

NOMBRES Y APELLIDOS				
D.N.I.				
CARGO O FUNCION				

V. DATOS DEL EQUIPO EVALUADOR

NOMBRES Y APELLIDOS		D.N.I	
NOMBRES Y APELLIDOS		D.N.I	
NOMBRES Y APELLIDOS		D.N.I	

VIII. 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		
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.	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 del año previo a la evaluación. 2. Informe del Comité de Seguridad y Salud en el trabajo del año previo a la evaluación.	

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 interno y externo del año previo a la evaluación.	
La Institución Solicitante cuenta con procesos definidos en caso de consultas y reclamos 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 consultas de los usuarios; así como las respuestas. 3. Resolución o documento de designación del responsable de la Plataforma de Atención al Usuario en 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		
Seguridad del paciente y humanización de la atención									0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta	1. Documentos escritos, firmados o huella digital por los usuarios otorgando o negando su consentimiento, para el procedimiento o tratamiento y la	
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.	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 residente representante de los residentes de la sede.	Cuenta con un médico residente representante de los residentes de la sede con carta de presentación de la ANMRP o acta de elección.	Cuenta con un médico residente representante de los residentes con carta de presentación de la ANMRP o acta de elección y participa en el comité de sede docente.	1. Acta de elección del representante de los residentes de la sede docente o carta de presentación de la ANMRP u oficio de designación de la ANMRP. 2. Acta de conformación del comité de 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		
Educación Médica e Investigación									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 a la evaluación.	
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 de cooperación interinstitucional entre las instituciones formadoras y las sedes docentes.	
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 epp a los médicos residentes	

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 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 , 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. Registro de investigaciones de la sede docente de los médicos especialistas de la institución solicitante. 2. Lista de publicaciones de los médicos especialistas de la institución solicitante.	
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 MÉRITOS	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 de 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 2. 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 2. 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



Conareme
Consejo Nacional de Residencia Médica 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 consultas 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 SINAREM E. (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 Residentado 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

RESULTADO DE LA EVALUACIÓN

ACREDITA 5 AÑOS

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

- **INSTITUCIÓN FORMADORA**
Facultad o Escuela de Ciencias de la Salud, de una universidad integrante del Sistema Universitario Peruano.
- **PRÁCTICAS PREPROFESIONALES DE INTERNADO EN CIENCIAS DE LA SALUD**
Actividades estructuradas, de carácter temporal, que realiza el interno de ciencias de la salud como parte de la formación de pregrado, desarrolladas bajo la modalidad de docencia en servicio en las sedes docentes (intramurales) y/o fuera de la sede docente con la población asignada, de ser el caso (extramurales), con estricta tutoría de la institución formadora, en las que se afianzan conocimientos, refuerzan habilidades y fortalecen actitudes para el logro de las competencias.
- **INVESTIGACIÓN EN SALUD**
La investigación constituye una función esencial y obligatoria de la Institución Formadora y de la Sede Docente, que la fomenta y realiza, respondiendo a través de la producción de conocimiento y desarrollo de tecnologías a las necesidades de la sociedad, con especial énfasis en la realidad nacional.
La investigación en salud puede definirse de manera sencilla como el proceso para la recopilación, descripción, análisis e interpretación sistemáticos de los datos que pueden usarse para mejorar la salud de los individuos o grupos de personas.
- **OADI**
Oficina de apoyo a la docencia e investigación, o la que haga sus veces. Es la unidad orgánica de la sede docente, encargada de prestar apoyo a la docencia e investigación.
- **PAR EXTERNO**
Médico Especialista que cumple con el Perfil aprobado por el Consejo Nacional de Residencia Médico responsable de realizar la visita a la Institución solicitante y realizar la evaluación del expediente solicitado la Acreditación de la sede docente emitiendo un informe de su propuesta o no de la acreditación.
- **ESTÁNDARES CRÍTICOS**
Información solicitada en la Matriz de evaluación para la Acreditación de sedes docentes que deben de cumplirse plenamente teniendo como máximo permitido no cumplir una de ellas para poder considerarse una propuesta de acreditación
- **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 Médico – CONAREME en las que se forman especialistas en medicina humana.

- **TUTOR**

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

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

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

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

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 compartirlas por completo, aplica ellos con la rigurosidad y objetividad debida.
- Reconoce en el proceso de acreditación un instrumento valioso para contribuir al mejoramiento de la calidad formativa y de salud.

8.3 Proceso de Acreditación de Sede Docente

- Fase de Autoevaluación de la Institución Solicitante.

La Autoevaluación es un proceso interno institucional. Es una reflexión participativa sobre la situación de la institución solicitante en relación con las dimensiones y los estándares establecidos. La institución que solicita la acreditación de sede docente requerirá ésta con base en el desarrollo del proceso de Autoevaluación, el cual evidencie que la institución cumple con Dimensiones y los Estándares de Acreditación establecidos por el Comité Nacional de Residentado Médico. 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 II

TABLA DE COSTOS DE LOS PROCEDIMIENTOS DE ACREDITACION

COSTO DEL PROCESO DE ACREDITACION DE SEDES DOCENTES DE RESIDENTADO MÉDICO

TASAS, DERECHOS E INSCRIPCIONES

(UIT 2024: S/ 5 150.00)

N°	DESCRIPCION DERECHOS Y/O TASAS	BASE DE CALCULO	%	IMPORTE S/
1	Costo del procedimiento de Acreditación de Sedes Docentes	1UIT	30%	S/1,545.00

SIRVASE PAGAR MEDIANTE ABONO Y/O TRANSFERENCIA NOMBRE O RAZON SOCIAL:

CONSEJO NACIONAL DE RESIDENTADO MÉDICO

RUC. 20601699177

ENTIDAD BANCARIA: BANCO SCOTIABANK

CUENTA DE AHORRO SOLES: CTA N°127-0324674

CCI: 009-040-201270324674-77



Conareme

Consejo Nacional de Residencia Médica Ley N° 30453

Av. Paseo de la República N° 6236 Of. 101 Miraflores – Lima
E-mail recepcion@conareme.org.pe
Web: www.conareme.org.pe
Teléfono: (51) 01 7172663