Conareme
Consejo Nacional de Residentado Médico Ley N° 30453

MANUAL DE ACREDITACIÓN DE SEDE DOCENTE PRIMER NIVEL

Aprobado por el Consejo Nacional de Residentado Médico: Acuerdo N° 065-CONAREME-2019-AG

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

Teléfono: (01)717-2663.

Email: conareme@conareme.org.pe

MISIÓN DEL CONAREME

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

VISIÓN DEL CONAREME

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

CONSEJO NACIONAL DE RESIDENTADO MÉDICO

DRA. CLAUDIA MARIA TERESA UGARTE TABOADA
(12 agosto 2016 – 14 noviembre 2018)
DR. MANUEL ALBERTO DÍAZ DE LOS SANTOS
(19 noviembre 2018 – 23 abril 2019)
DRA. NORKA ROCIO GUILLEN PONCE
(24 abril 2019 – a la fecha)
Presidentes del CONAREME

DR. EDUARDO PAREDES BODEGAS
Secretario Técnico del CONAREME

SISTEMA NACIONAL DE RESIDENTADO MÉDICO

Instituciones formadoras en Residentado Médico

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

Instituciones prestadoras de servicios de salud

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

Instituciones Representativas

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

COMISIÓN DE ACREDITACIÓN DE SEDE DOCENTE

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

MANUAL DE ACREDITACIÓN DE SEDES DOCENTES

CONTENIDO

INTRODUCCIÓN

I. OBJETIVO GENERAL

II. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

III. ÁMBITO DE APLICACIÓN

IV. BASE LEGAL

V. ACREDITACIÓN DE INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD INSTITUCIÓN SOLICITANTE, COMO SEDE DOCENTE

VI. PROCESO DE ACREDITACIÓN DE SEDE DOCENTE

VII. DIMENSIONES Y ESTÁNDARES DE LA ACREDITACIÓN DE SEDE DOCENTE

VIII. MATRIZ DE EVALUACIÓN PARA LA ACREDITACIÓN DE SEDE DOCENTE

IX. MATRIZ DE VALORACIÓN DE LOS ESTANDARES

ANEXO 1. GUÍA DEL EVALUADOR

MANUAL DE ACREDITACIÓN DE SEDE DOCENTE

INTRODUCCIÓN

Es responsabilidad del Estado promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad. Asimismo, promueve la investigación científica y tecnológica en el campo de la salud, así como la formación, capacitación y entrenamiento de recursos humanos para el cuidado de la salud.

A partir del 10 de junio del 2016, la Ley N° 30453, Ley del Sistema Nacional de 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 voluntario mediante el cual, las **Instituciones solicitantes** son capaces de medir la calidad de sus servicios y el rendimiento de los mismos, frente a estándares aprobados y reconocidos a nivel nacional, por el Consejo Nacional de 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. Asimismo, han participado en su producción asesores externos de Institución Acreditadoras y Expertos internacionales, que con sus aportes enriquecieron el trabajo de construcción.

I. OBJETIVO GENERAL

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

II. OBJETIVOS ESPECIFICOS

2.1. Acreditar a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, Instituciones de Gestión y Administración en Salud, al Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses y sus Divisiones Médico - Legales, niveles II y III, como Sedes Docentes, adoptando criterios tendientes a facilitar los procesos de mejoramiento de la calidad en la formación de especialistas en medicina humana;

2.2. Lograr en la Sede Docente, la formación de especialistas altamente calificados científica, humana y éticamente, para la atención de salud, docencia e investigación de calidad.

2.3. Proveer a la sociedad civil, confianza en el sistema de atención de salud, en relación con la calidad de la formación de especialistas en medicina humana;

2.4. Propiciar la autoevaluación permanente en las Sedes Docentes;

2.5. Verificar, que las Sedes Docentes, cuenten con el factor humano y los recursos de infraestructura, equipamiento, tecnologías e información, para el desarrollo de la formación de especialistas en medicina humana.

III. ÁMBITO DE APLICACIÓN

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

IV. BASE LEGAL

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

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

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

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

5.2. Acreditación de Instituciones solicitantes como Sede Docente. -

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

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

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

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

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

5.2. ORGANIZACIÓN DEL PROCESO DE ACREDITACIÓN DE SEDE DOCENTE

5.2.1 Consejo Nacional de Residentado Médico

Funciones con relación al proceso de acreditación

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

5.2.2 Sub Comité de Calidad

Funciones con relación al proceso de acreditación:

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

5.2.3 Comisión de Acreditación de Sede Docente

Funciones con relación al proceso de acreditación

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

5.2.4 Principios del Proceso de Acreditación de Sede Docente

- Transparencia y Confiabilidad

  Garantizando que el proceso se desarrollará con independencia de juicio, sobre lineamientos técnicos previamente aprobados. Esta condición abarca el, desempeño del conjunto de personas e instituciones vinculadas al proceso, incluyendo la propia institución que solicita la acreditación. Se basa en la confianza en que el juicio de los evaluadores y la decisión de la Comisión de Acreditación se basará en una apreciación técnica y responsable de la Institución Solicitante.

- Calidad, Relevancia y Pertinencia

  Se basa en la asunción de que el proceso se desarrolla dentro de estándares procedimentales y técnicos internacionalmente aceptables, evaluando las características propias de la Institución Solicitante, trascendentes para el logro de los objetivos de formación de especialistas, conforme a lo establecido en el Manual de Acreditación de Sede Docente.

5.3. REQUISITOS PARA LA ACREDITACION DE SEDE DOCENTE

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

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

5.4. PROCESO DE ACREDITACIÓN DE SEDE DOCENTE

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

b. El Comité Directivo aprueba o no la Acreditación y eleva el expediente al Consejo Nacional de Residentado Médico para su ratificación y entrega del Certificado de Acreditación correspondiente.

- El Consejo Nacional de Residentado Médico, entrega a la Institución solicitante un Certificado de Acreditación con duración de 5 años.
- Habrá una relación en la Página Web de CONAREME, de las instituciones Acreditadas y en proceso de evaluación.

5.5. DURACIÓN DE LA ACREDITACIÓN COMO SEDE DOCENTE. -

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

5.6. PERÍODOS DE ACREDITACIÓN. -

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

No acredita Si al menos una dimensión obtiene un puntaje < 60%
Acredita 2 años Si al menos todas las dimensiones logran un puntaje >= 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

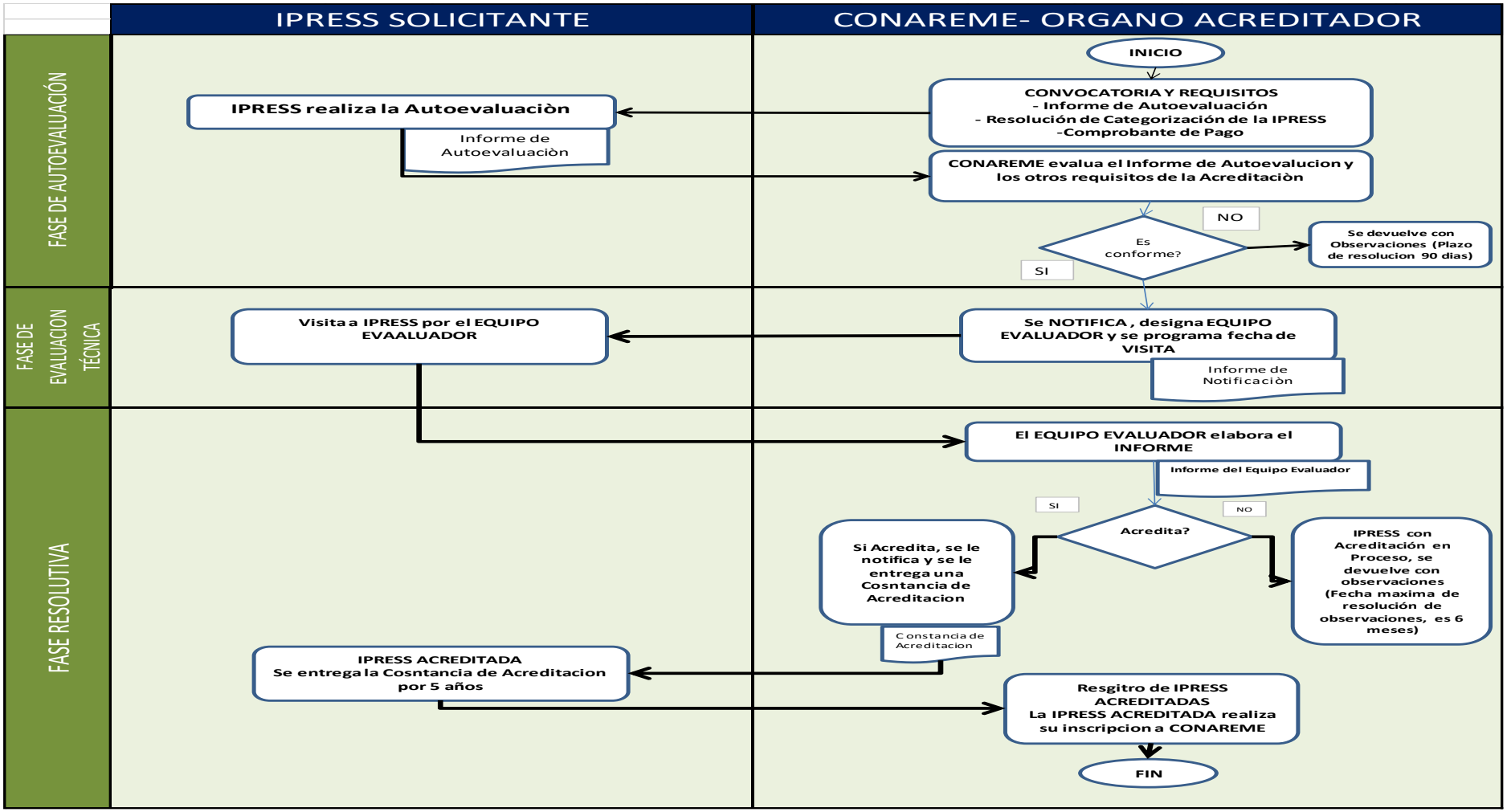
5.7. SUSPENSIÓN O PÉRDIDA DE LA ACREDITACIÓN DE LA SEDE DOCENTE. -

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

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

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

VI. FLUJOGRAMA DEL PROCESO DE ACREDITACIÓN DE SEDE DOCENTE



VII. DIMENSIONES Y ESTÁNDARES PARA LA ACREDITACIÓN DE SEDES DOCENTES

- La Acreditación de Sedes Docentes es un proceso voluntario mediante el cual, las **Instituciones Solicitantes,** son capaces de medir la calidad de sus servicios y el rendimiento de estos, frente a estándares reconocidos a nivel nacional. El proceso de acreditación implica la autoevaluación, así como una evaluación externa por un equipo de expertos. Acreditar, es dar fe pública, y certificar a las **Instituciones**, en relación con el cumplimiento de los estándares y procedimientos establecidos, que conduce al reconocimiento de éstas como **SEDES DOCENTES** por parte de CONAREME, para la formación de especialistas y subespecialistas a través de los Programas de 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. Las Primera Dimensión, está centrada en el paciente, la Segunda Dimensión, está relacionada a la Educación Médica e Investigación, la Tercera Dimensión, corresponde a la Gestión de la Organización, y la Cuarta Dimensión concierne a la Organización de la Atención de Salud.

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

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

La Institución Solicitante:

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

II. EDUCACIÓN MÉDICA E INVESTIGACIÓN

La Institución Solicitante:

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

- Cuenta con líneas de investigación y trabajos de investigación y tiene publicaciones en revistas indexadas.
- Cuenta con personal médico especialista con capacitación en docencia.
- Cuenta con el Plan de las rotaciones de los médicos residentes en coordinación con la universidad.
- Cuenta y cumple regularmente con la programación de actividades académicas en coordinación con la universidad.
- Cuenta con coordinador por institución formadora para el 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 RRHH especializados suficientes, de acuerdo con su categoría y cumple funciones de docencia.
- Cuenta con servicios de consulta externa debidamente organizados e implementados (equipamiento, tecnología e infraestructura) según categoría.
- Cuenta con servicios de Hospitalización organizados e implementados, según categoría.
- Cuenta con servicios de Centro Quirúrgico, organizados e implementados, según categorías.
- Cuenta con servicios de Emergencia, organizados e implementados, según categoría.
- Cuenta con servicios de apoyo al diagnóstico, organizados e implementados, según categoría.
- Cuenta con unidades administrativas para la docencia, según categoría.
- Cuenta con condiciones mínimas para la formación del Médico Residente (ambientes de descanso, estudio, alimentación, materiales e insumos de bioseguridad).
- Cuenta con sistema de verificación de registro de asistencia adecuado para los médicos residentes.
- Cumple con las remuneraciones al médico residente de manera oportuna.
- Cumple con pago de guardias al médico residente de manera oportuna.

IV. ORGANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN DE SALUD

La Institución Solicitante:

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

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

  - **DIMENSIÓN. –** Es la síntesis del significado y trascendencia de los estándares que se evalúan en el proceso.

  - **ESTÁNDAR. -** Es un enunciado que define las expectativas de desempeño, estructura o procesos que deben ser implementados para que una organización brinde atención y servicios de calidad.

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

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

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

ACREDITACIÓN DE INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SALUD COMO SEDE DOCENTE
DATOS GENERALES

N° CORRELATIVO:

FECHA (día/mes/año): _____/_____/____ **HORA:** ____:___ **AM / PM**

I. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD

CODIGO ÚNICO RENAES	
NOMBRE / RAZÓN SOCIAL	
NOMBRE COMERCIAL	
INSTITUCION A LA QUE PERTENECE	

UBICACIÓN **DEPARTAMENTO** **PROVINCIA** **DISTRITO**

DIRECCIÓN					
TELEFONO FIJO		**ANEXO**		**TELEFONO DE EMERGENCIA**	
RPC / RPM		**FAX**		**E-MAIL**	
PAGINA WEB					

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

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

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

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

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

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

V. DATOS DEL EQUIPO EVALUADOR

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

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

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

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

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

DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	CATEGORIA DE INSTITUCIÓN SOLICITANTE			UNIDAD DE GESTIÓN	MEDICINA LEGAL	CODIGO	CRITERIOS DE VALORACIÓN			FUENTE DE VERIFICACIÓN Y ELEMENTOS MÉDIBLES	VALOR
Seguridad del paciente y humanización de la atención	**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. 2. Norma que aprueba el PDP (plan de desarrollo de las personas) o su equivalente que incluya capacitación en atención segura y humana	
La Institución Solicitante cuenta con un sistema de monitoreo de satisfacción del usuario externo e interno							No cuenta con mecanismos de satisfacción del usuario externo e interno.	Cuenta con mecanismos de satisfacción del usuario externo e interno, pero aún no se implementa	Cuenta con mecanismos de satisfacción del usuario externo e interno implementado y cuenta con propuestas de mejoras continuas de calidad.	1. Informe de ejecución de encuestas de satisfacción del usuario.	

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

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

II.- EDUCACIÓN MÉDICA E INVESTIGACIÓN

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

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

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

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

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

III.- ORGANIZACIÓN DE LA INSTITUCIÓN SOLICITANTE

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

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

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

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

IV.- ORGANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN DE SALUD

DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	CATEGORIA DE INSTITUCIÓN SOLICITANTE			UNIDAD DE MEDIDA	MEDICINA LEGAL	CODIGO	CRITERIOS DE VALORACIÓN			FUENTE DE VERIFICACIÓN Y ELEMENTOS MÉDIBLES	VALOR
Organización de la Atención de la salud	I-2	I-3	I-4				0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta		
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 Residentado Médico Ley N° 30453

ACREDITACIÓN DE INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SALUD COMO SEDE DOCENTE

N° de Expediente:

Nombre de la Institución Prestadora de Salud IPRES:

Código RENAES:

Ubicación:

Dirección:

Teléfono:

Nombres y Apellidos del Director General:

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

Nombres y Apellidos de los integrantes del Equipo Evaluador:

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

RESULTADO DE LA EVALUACIÓN	ACREDITA 2 AÑOS
	#¡VALOR!

(*) Estándares críticos
Si en la evaluación resulta 0 o 1, debe ser regularizado con prioridad

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

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

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

IX. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

- **ACREDITACIÓN DE SEDE DOCENTE. -**
  Es el proceso de evaluación y reconocimiento que realiza el CONAREME a las instituciones prestadoras de servicios de salud, Instituciones de Gestión y Administración en Salud e Instituciones de Medicina Legal y Ciencias Forenses en relación al cumplimiento de los estándares y procedimientos aprobados por el CONAREME, que conduce al reconocimiento de éstas como sedes docentes para la formación del especialista en los Programas de 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.

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

- **TUTOR. -**
  Médico de la Sede Docente, designado por la sección de postgrado de la universidad y que tiene la responsabilidad de desarrollar las actividades de docencia en servicio del Plan curricular de formación.
  Los cursos a cargo de la institución universitaria no deberán estar incluidas en la jornada asistencial (Jornada de adquisición de competencias en la sede docente).

- **UNIDAD, SECCIÓN, DIRECCIÓN O EQUIVALENTE DE POSTGRADO**
  Unidad académico – administrativa de la Facultad, responsable de la formación de especialistas.

ANEXO 1

GUÍA TÉCNICA DEL EVALUADOR PARA LA ACREDITACIÓN DE SEDE DOCENTE

1 Introducción

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

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

2 Definiciones Operativas

Calidad: Es el nivel óptimo de formación que deben alcanzar las personas para enfrentar los retos del desarrollo humano, ejercer su ciudadanía y continuar aprendiendo durante toda la vida.
Acreditación de Sede Docente: es el proceso de evaluación y reconocimiento que realiza el CONAREME a las instituciones prestadoras de servicios de salud, Instituciones de Gestión y Administración en Salud e Instituciones de Medicina Legal y Ciencias Forenses en relación al cumplimiento de los estándares y procedimientos aprobados por el CONAREME, que conduce al reconocimiento de éstas como Sede Docente.
Evaluador Interno: es el profesional de salud que desarrolla la fase de autoevaluación del proceso de acreditación. Tiene competencias para desarrollar su labor únicamente en su propia institución.
Evaluador Externo: es el profesional de salud, que desarrolla la fase de evaluación externa del proceso de acreditación. Tiene competencias para llevarla a cabo en los tres niveles de atención.

3 Marco Normativo

3.1. Ley N° 30453, Ley del Sistema Nacional del Residentado Médico.
3.2. Decreto Supremo N° 007-2017-SA, Reglamento de la Ley N° 30453.
3.3. Ley N° 30220, Ley Universitaria.
3.4. Acuerdo Nº 000-CONAREME-2019-AG, adoptado en Asamblea General del Consejo Nacional de Residentado Médico, del 00 de XXXX del 2019; aprobando el Manual de Acreditación de Sede Docente.
3.5. Normas y Documentos Técnicos vigentes, relacionados a la Acreditación de Sedes Docentes.

4 Finalidad

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

5 Objetivos

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

5.1 Brindar elementos conceptuales sobre el perfil del evaluador, las fases del proceso de Acreditación de Sede Docente, como mecanismo de gestión y evaluación de la calidad en la formación de especialistas en medicina humana.

5.2 Proporcionar elementos metodológicos para uniformizar los procedimientos para la autoevaluación y la evaluación externa.

5.3 Promover la calidad de la formación de los médicos especialistas, con base en estándares reconocidos internacionalmente.

5.4 Propiciar el desarrollo de una cultura de calidad institucional en las instituciones formadoras e Instituciones solicitantes.

5.5 Establecer procedimientos para la organización del trabajo de los evaluadores internos y externos durante el proceso de Acreditación de Sede Docente.

6 ÁMBITO DE APLICACIÓN

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

7 PROCESOS A EVALUAR

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

8 CONSIDERACIONES GENERALES DEL PROCESO DE ACREDITACIÓN DE SEDE DOCENTE

8.1 Convocatoria del Proceso

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

8.2 Perfil del Evaluador

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

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

8.3 Proceso de Acreditación de Sede Docente

- **Fase de Autoevaluación de la Institución Solicitante.**
  La Autoevaluación es un proceso interno institucional. Es una reflexión participativa sobre la situación de la institución solicitante en relación con las dimensiones y los estándares establecidos. La institución que solicita la acreditación de sede docente requerirá ésta con base en el desarrollo del proceso de Autoevaluación, el cual evidencie que la institución cumple con Dimensiones y los Estándares de Acreditación establecidos por el Comité Nacional de 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 (Formato N°)
  - Existencia de Brechas y Período de subsanar brechas

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

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

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

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

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

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

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