

Conareme

Comité Nacional de Residencia Médico D.S. 008-88-SA



NORMAS Y PROCEDIMIENTOS DE AUTORIZACIÓN DE PROGRAMAS DE SEGUNDA ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA (Aprobadas en Sesión de CONAREME del 28 de Octubre del 2009)

INDICE

- 1. INTRODUCCIÓN**
- 2. BASE LEGAL**
- 3. OBJETIVOS**
- 4. CONSIDERACIONES GENERALES**
- 5. NORMAS**
- 6. PROCEDIMIENTO**
- 7. DOCUMENTOS SOLICITADOS**
- 8. RESPONSABILIDADES DE LA INSTITUCIÓN**
- 9. DISPOSICIONES TRANSITORIAS**
- 10. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS**

1. INTRODUCCIÓN

La formación escolarizada universitaria de médicos especialistas se inició en el país en el año 1973 (Resolución N° 1226-73-CONUP), en los hospitales de la ciudad de Lima, con programas diseñados y aprobados por las universidades del país, basados en la práctica profesional, con tutoría por médicos especialistas en servicios de la especialidad, y cursos de postgrado.¹

En el año 1988, mediante el Decreto Supremo 008-88-SA se aprueban las **NORMAS BÁSICAS DEL SISTEMA NACIONAL DEL RESIDENTADO MÉDICO**, con el objetivo de regular la organización y funcionamiento del Sistema. Estas normas, determinan en su artículo N° 9, que el Comité Nacional de Residentado Médico (CONAREME) es el máximo organismo del sistema. Asimismo, se señala entre sus funciones:

- Establecer normas básicas de calificación de servicios y programas de residentado (artículo N° 13, inciso e),
- Evaluar cada dos años y acreditar a los establecimientos de salud donde se desarrollan Programas de Residentado (artículo N° 13, inciso k) (*sic*)
- Evaluar permanentemente al Sistema y a cada uno de los programas específicos, formulando recomendaciones para su perfeccionamiento (artículo 13, inciso f).

En cumplimiento de las Normas expuestas, el CONAREME ha aprobado a partir del año 2001 los **Estándares Mínimos de Formación de Médicos Especialistas**, de inclusión obligatoria en los programas de cada una de las especialidades que se desarrollan actualmente en el sistema; los **Estándares Institucionales** en el año 2004; y mediante el presente documento establece las **Normas y Procedimientos** de Autorización de programas, aplicando los documentos mencionados.

2. BASE LEGAL

- Resolución N° 1226-73-CONUP
- Ley N° 23733 - Ley Universitaria.
- Decreto Supremo 008-88-SA, Normas Básicas del Sistema Nacional de Residentado Médico.
- Resolución Suprema, 002-2006-SA Reglamento del Sistema Nacional de Residentado Médico
- Resolución Suprema 013-2008-SA , que modifica la R.S. 002-2006-SA

3. OBJETIVOS

Objetivo General

Asegurar la calidad de la formación de especialistas, a través de la autorización de programas que cumplan estándares establecidos por CONAREME.

Objetivos Específicos

- a) Establecer las normas y los procedimientos para realizar los procesos de autorización de nuevos programas.
- b) Establecer las normas y los procedimientos para realizar los procesos de autorización de los programas actualmente en funcionamiento, de oficio o a solicitud de partes.

¹ Sin embargo, desde 1952 se desarrollaron en el Perú importantes experiencias de formación de especialistas, iniciándose estas en el Instituto de Enfermedades Neoplásicas y otros hospitales, programas que se desarrollaron con éxito creciente.

- c) Establecer las normas y los procedimientos para la autorización de ampliación de los campos clínicos de especialidades en desarrollo.

4. CONSIDERACIONES GENERALES

La realización de los procesos de Autorización conlleva condiciones necesarias e indispensables, tales como:

Transparencia

Garantiza que el proceso se desarrolle con autonomía y con base en estándares previamente aprobados y conocidos por los participantes de la formación de especialistas. Esta condición abarca al desempeño del conjunto de personas y organismos vinculados al proceso, incluyendo a la propia institución que solicita la autorización.

Confiabilidad

Se sustenta en la confianza de que el juicio de los evaluadores, la decisión de la Comisión de Autorización y el CONAREME, tendrán como fundamento los Estándares Mínimos de Formación e Institucionales y la verificación técnica y responsable de la situación actual del programa con base en el Informe de la Autoevaluación.

Calidad

La Calidad del proceso de autorización implica que este se desarrolle con base en el cumplimiento óptimo de procedimientos y estándares internacionalmente aceptados, que garanticen la emisión de un juicio de valor que exprese la situación real del programa.

Relevancia y Pertinencia

Es relevante y pertinente porque permite evaluar las características del Programa, necesarias para el logro de los objetivos educacionales, tomando como base el perfil educacional requerido, conforme a lo establecido en los Estándares Mínimos de Formación, enmarcados en el objetivo de responder a las necesidades prioritarias de salud de nuestra población.

5. NORMAS

- a) Los programas evaluados serán autorizados por un período de 5 años. Concluido este periodo CONAREME programará la reevaluación correspondiente, solicitando a la universidad, inicie el proceso presentando el informe de auto evaluación de los campos clínicos autorizados, antes de su vencimiento.
- b) El programa también podrá ser evaluado en cualquier momento, a solicitud, debidamente sustentada, de una de las partes: universidad, sede docente o ANMRP, con aprobación de CONAREME.
- c) CONAREME no aprobará el ingreso a programas nuevos o solicitudes de ampliación que no hayan aprobado la evaluación.
- d) CONAREME suspenderá el ingreso a los programas que no aprueben la evaluación y los residentes completarán su formación a través de rotaciones externas según sea necesario.
- e) Aquellos programas con ingreso suspendido, podrán solicitar su reevaluación levantando las observaciones encontradas, antes del siguiente proceso de admisión.
- f) Los programas cuyas observaciones no hayan sido levantadas antes del siguiente proceso de admisión serán cerrados.
- g) La presentación de documentos falsos o adulterados por las facultades y Sedes Docentes son motivo de cancelación del proceso de evaluación y de la autorización según corresponda.
- h) El Comité Nacional establecerá en el caso de documentos falsos o adulterados las sanciones correspondientes a los responsables de las instituciones, sin perjuicio de las acciones éticas y legales pertinentes.

6. FINANCIAMIENTO

Las fuentes de financiamiento para los procesos de evaluación son:

- | | |
|---|---|
| ▪ Autorización de nuevos programas o de ampliación de los mismos: | Universidad |
| ▪ Autorización de oficio de programas. | Fondo de Acreditación |
| ▪ Autorización de programas con autorización vencida. | Universidad / Fondo de Acreditación |
| | (pendiente de aprobación previo estudio de la Comisión de Autorización) |

7. PROCEDIMIENTOS

El proceso de Autorización se inicia según el cronograma anual establecido por el CONAREME aprobado en el mes de enero de cada año.

Para aplicar al proceso de autorización de nuevos campos clínicos o ampliación de los mismos, las universidades deben haber realizado y presentado su informe de autoevaluación. Esta autoevaluación se realiza según los estándares institucionales y de formación aprobados por CONAREME.

El procedimiento se desarrolla cumpliendo los siguientes requerimientos:

DE LA PRESENTACIÓN DEL EXPEDIENTE

- a) Presentación por la Universidad de las solicitudes de autorización por especialidad y por sede, según formato (*Anexo 1*)
- b) La Carta de aceptación de la sede a la Universidad para que se desarrolle el Programa, debe llevar las firmas del Director del Hospital y de quién ejerza las funciones de presidente del Comité Hospitalario de Residentado Médico, en la cual se incluirá el número de campos clínicos solicitados.
- c) Comprobante de pago de los derechos de autorización.
- d) Plan de estudios de la especialidad aprobado por la universidad, incluyendo el plan de rotaciones con sus profesores responsables de rotación y los cursos a dictar si los hubiera.
- e) Descripción de la infraestructura del o los servicios en los cuales se desarrollará el programa.
- f) Descripción del equipamiento del o los servicios relacionados a la especialidad en los cuales se desarrollará el programa, con características de cada uno de los equipos.
- g) Relación del personal médico del servicio, con título de especialista.
- h) Estadísticas generales y específicas de patologías por lo menos las correspondientes al año anterior y de procedimientos relacionados a la especialidad, del o los servicios donde se desarrollará el programa.
- i) La universidad debe remitir para la autorización de campos clínicos, la resolución de designación del Comité de Especialidad o un documento de compromiso de designarlo en caso se acredite el campo clínico solicitado y copia simple de los títulos de especialista correspondientes. Los miembros pueden ser docentes sin actividad en el servicio.
- j) En el caso de los tutores, la resolución de designación o documento de compromiso de designarlo en caso se acredite el campo clínico. Así mismo, carta de aceptación y copia simple de su título de especialista. Debe ser un médico en actividad en el servicio.

DE LA RECEPCIÓN DEL EXPEDIENTE

- a) El personal encargado de la recepción orientará sobre los requisitos establecidos en la presentación de expedientes y anotará la fecha, hora y folios de los documentos presentados de acuerdo a la Ley 27444 arts. 124, 125, y 126.
- b) El ingreso al CONAREME del personal con los expedientes, tendrá como límite las 4 p.m., y se recibirán con un cargo provisional de recepción todos los expedientes con la documentación completa.
- c) Los cargos de recepción definitivos se entregarán una vez verificado que los documentos entregados guardan conformidad con los requisitos establecidos.

DE LA EVALUACIÓN DEL EXPEDIENTE

- a) La Comisión evalúa la pertinencia de los pedidos de Autorización de la universidad con base en el cumplimiento de los requerimientos establecidos, considerando además aquellos referidos a instituciones integrantes del sistema y emitirá un informe de conformidad u observaciones que deben ser subsanadas antes de transcurridos **5 días hábiles** de comunicadas a la universidad.
- b) Aceptado el expediente, la Comisión de Autorización aprueba el inicio del proceso y propone al Comité Nacional la conformación del equipo evaluador y a sus alternos.
- c) El Comité Nacional aprueba la propuesta de la Comisión de Autorización, y hace conocer su composición a la institución solicitante.
- d) El Equipo Evaluador analiza el informe de autoevaluación, revisa los documentos presentados y programa la visita de evaluación.
- e) La visita de evaluación se realiza durante un período máximo de dos días por programa y debe incluir:
 - Visita a los ambientes correspondientes de la Facultad y entrevista con las autoridades universitarias pertinentes.
 - Visita a los ambientes correspondientes de la Sede y entrevista con los Funcionarios y Personal Médico asistencial de la institución prestadora de servicios de salud, responsables del desarrollo del Programa.
 - Reunión y entrevista con los señores Coordinadores, Docentes y Residentes, por separado, en los casos en que el programa se encuentre en funcionamiento.
 - Visita a los ambientes asistenciales y universitarios en los cuales se desarrollará el programa y están los elementos de apoyo para el desarrollo de la especialidad.
 - Revisión de la documentación hospitalaria y universitaria que permita sustentar el Informe de Autoevaluación.

DEL INFORME DE EVALUACIÓN

- a) El Equipo evaluador dispone de dos días hábiles para elaborar el informe y remitirlo a la Comisión de Autorización.
- b) El informe incluye: Apreciación, sugerencias y una de las siguientes conclusiones:
 - El Programa cumple con condiciones que permiten autorizar la formación en la especialidad, definiendo el número de campos clínicos.
 - El Programa cumple con condiciones para autorizar el incremento de campos clínicos en la especialidad, señalando el número correspondiente.
 - El Programa cumple con condiciones para continuar funcionando.
 - El Programa no cumple con condiciones para autorizar la formación en la especialidad.
- c) La Comisión de Autorización de CONAREME recibe el informe y la sustentación del mismo.

- d) Con base en este informe, la Comisión de autorización emite un Dictamen preliminar el cual es elevado al Comité Nacional para su aprobación.
- e) Aprobado el informe por el Comité Nacional se emite en los casos que corresponda el Certificado de Autorización, estableciendo el total de campos clínicos autorizados y su tiempo de vigencia y entregar el mismo a la institución solicitante.

8. RESPONSABILIDADES DE LA INSTITUCIÓN SOLICITANTE

La Facultad que solicita la Autorización del Programa asumirá las siguientes responsabilidades:

- a) Poner a disposición de CONAREME y del Equipo Evaluador los documentos exigidos y que les sean solicitados.
- b) Cooperar con la evaluación con base en las fuentes de verificación señaladas en los Estándares establecidos.
- c) Adoptar las medidas necesarias para asegurar la presencia de Directivos, Profesores, Estudiantes y Personal Administrativo de la institución con quienes el Equipo Evaluador requiera entrevistarse.
- d) Dar facilidades al Equipo Evaluador para desplazarse por los ambientes académicos, administrativos y asistenciales de la institución que juzgue necesario para el propósito de la evaluación. Este compromiso incluye realizar las coordinaciones necesarias con la Sede Docente.
- e) En general, dar todo el apoyo y facilidades requeridos por el equipo evaluador sin incurrir en acciones que puedan alterar la objetividad de la Evaluación.

9. DISPOSICIONES TRANSITORIAS

- a) Para el desarrollo del Proceso de Evaluación para la Autorización de nuevos campos clínicos 2009 – 2010 el Comité Nacional aprobará un cronograma específico.

10. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

- a) Programa: Plan Curricular de una especialidad correspondiente a una universidad autorizado para ser desarrollado en una sede docente.
- b) Unidad, Sección, Dirección o Equivalente de Postgrado: Unidad académico – administrativa de la Facultad, encargada de la formación de médicos especialistas.
- c) Campo Clínico: espacio virtual académico – asistencial que reúne las condiciones establecidas por CONAREME para la formación de un especialista.
- d) Autorización: Reconocimiento y certificación por CONAREME que el Programa de Segunda Especialización cumple los requerimientos establecidos para formación de especialistas
- e) Autoevaluación: proceso institucional reflexivo, participativo y permanente. Es un requisito para solicitar la Autorización.
- f) Evaluación por pares académicos: proceso realizado por pares académicos designados por el Comité Nacional de Residentado Médico, cumpliendo normas establecidas.
- g) Currículo: Descripción de los elementos constitutivos filosóficos, conceptuales, metodológicos y normativos que sustentan un programa de formación diseñado para desarrollar conocimientos, habilidades, destrezas y actitudes existentes en un profesional desde un perfil determinado de ingreso hasta obtener un perfil establecido de egreso. Incluye el Plan Curricular
- h) Plan Curricular: Listado ordenado de cursos o rotaciones en períodos de tiempo, con sus respectivas sumillas que describen los objetivos y contenidos del curso o la rotación en forma sintética.