COMITÉ NACIONAL DE RESIDENTADO MEDICO

NORMAS Y PROCEDIMIENTOS DE ACREDITACIÓN DE PROGRAMAS DE SEGUNDA ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA

(Documento aprobado por el Comité Nacional de Residentado Médico – Acuerdo N° 184-2004, y modificado por Acuerdo N° 198-2004)

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 9º, 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 (art. 13.e), evaluar cada dos años y acreditar a los establecimientos de salud donde se desarrollan Programas de Residentado (art. 13.k); y evaluar permanentemente al Sistema y a cada uno de los programas específicos, formulando recomendaciones para su perfeccionamiento (art. 13.f).

En cumplimiento de la normativa expuesta, 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 dictan actualmente en el sistema; los **Estándares Institucionales** en el año 2004; y mediante el presente documento establece las **Normas y Procedimientos** de acreditación de programas, aplicando los documentos mencionados.

2. BASE LEGAL

- Resolución N° 1226-73-CONUP
- Ley 23733 - Ley Universitaria
- Decreto Supremo 008-88-SA, Normas Básicas del Sistema Nacional de Residentado Médico.
- Resolución Suprema 009-88-SA, Reglamento del Sistema Nacional de Residentado Médico

3. OBJETIVOS

Objetivo General

El objetivo principal de este proceso es ofrecer a la sociedad médicos especialistas de la más alta calidad científica y humanística, capaces de responder a las necesidades prioritarias de salud de nuestra población, a través de un proceso de evaluación académica permanente,

Objetivos Específicos

- a) Establecer las normas y los procedimientos para realizar los procesos de acreditación de nuevos programas
- b) Establecer las normas y los procedimientos para realizar los procesos de acreditación de los programas actualmente en funcionamiento.
- c) Establecer las normas y los procedimientos para acreditar nuevos campos clínicos.

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.

4. CONSIDERACIONES GENERALES

La realización de Acreditaciones conlleva condiciones necesarias e indispensables, tales como:

Transparencia

Garantiza que el proceso se desarrollará con autonomía, con base en estándares previamente aprobados. Esta condición abarca al desempeño del conjunto de personas y organismos vinculados al proceso, incluyendo a la propia institución que solicita la acreditación.

Confiableidad

Se sustenta en la confianza de que el juicio de los evaluadores, la decisión de la Comisión de Acreditación 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 acreditación 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) El CONAREME establece que los programas existentes entre el año 2000 y el año 2003 son considerados *Autorizados*, hasta que puedan ser *Acreditados*.
- b) El número de Campos Clínicos existentes entre el año 2000 y el año 2003 están Autorizados hasta que la acreditación los confirme o modifique.
- c) Aprobados los Estándares, las Normas y los Procedimientos, las Instituciones Universitarias tendrán seis meses para la Autoevaluación de los programas autorizados.
- d) Las instituciones universitarias podrán solicitar la Acreditación de sus programas autorizados. Concluidas estas acreditaciones, el CONAREME procederá a la acreditación de oficio.
- e) Los programas serán acreditados por un periodo de 5 años. Previo acuerdo de CONAREME, el programa podrá ser evaluado en cualquier momento, a solicitud, debidamente sustentada, de una de las partes: universidad, sede docente o ANMRP.
- f) Los programas que no aprueben las acreditaciones tendrán seis meses para corregir las deficiencias, transcurridos éstos, serán cerrados de no haber subsanado las deficiencias, suprimiéndose el ingreso y evaluándose la posibilidad de trasladar a los residentes existentes a otras sedes de la misma universidad.
- g) Aquellos programas que hubiesen sido cerrados, según lo establecido en el inciso anterior, no podrá solicitar su reapertura antes de un año de haber sido cerrados.
- h) El Comité Nacional de Residencia Médica establecerá un cronograma anual de actividades correspondientes al proceso de acreditación, en el cual incorporará las solicitudes presentadas por las instituciones formadoras.
- i) La presentación de documentos falsos o adulterados serán motivo de cancelación del proceso de acreditación. El Comité Nacional establecerá las sanciones correspondientes, sin perjuicio de las acciones ético legales pertinentes.
- j) El tiempo de vigencia del Certificado de Acreditación es de 5 años. Anualmente, el Director de la Unidad de Postgrado, o equivalente, informará por escrito sobre el mantenimiento de los estándares de acreditación de los programas de formación.
- k) No procede la programación de plazas en un programa, vencido el tiempo de acreditación.

6. PROCEDIMIENTOS

El proceso de Autoevaluación se inicia con el cronograma anual establecido por el CONAREME.

- a) Aprobación del cronograma anual por CONAREME durante el mes de enero.
- b) Autoevaluación: las instituciones universitarias realizan su Autoevaluación del o los programas y emitirán un informe.
- c) El informe incluirá toda la documentación que lo sustenta y la estadística hospitalaria.
- d) Solicitud de Acreditación dirigida al Presidente de CONAREME, acompañando el informe de Autoevaluación y los documentos solicitados.
- e) Revisión inicial del Expediente por la Comisión de Acreditación del Comité Nacional, el cual revisará el expediente en el lapso máximo de 5 días hábiles de recibido éste, evaluando si incluye todos los documentos requeridos. No se aceptarán solicitudes de Acreditación con documentación incompleta. La Comisión evaluará la pertinencia de pedidos de acreditación coincidentes en los campos clínicos.
- f) Aceptado el Expediente, la Comisión de Acreditación aprobará el inicio del proceso y propondrá al Comité Nacional a los miembros del Equipo Evaluador y a sus alternos.
- g) Designación de Evaluadores: El Comité Nacional designará, a propuesta de la Comisión de Acreditación, el Equipo Evaluador y hará conocer su composición a la institución solicitante, la cual podrá presentar observaciones a esta designación, las cuales serán resueltas por el Comité Nacional.
- h) El Equipo Evaluador analiza el informe de autoevaluación, revisará los documentos presentados y programará la Visita de Evaluación.
- i) Realización de la Visita de Evaluación, la cual deberá incluir al menos:
 - a. Entrevista con las autoridades universitarias pertinentes.
 - b. Entrevista con los directivos y personal asistencial de la institución prestadora de servicios de salud.
 - c. Entrevista con los señores residentes, en los casos en que el programa se encuentre en funcionamiento.
 - d. Visita a los ambientes asistenciales y universitarios en los cuales se desarrollará el programa.
 - e. Revisión de la documentación hospitalaria y universitaria que permita sustentar el Informe de Autoevaluación.
- j) Preparación del informe al CONAREME. El Equipo Evaluador dispondrá del tiempo establecido por la Comisión de Acreditación para realizar la revisión del expediente, la Visita de Evaluación, y remitir su Informe a la Comisión. El informe incluirá de ser positivo, el número de campos clínicos aprobados.
- k) La Comisión de Acreditación de CONAREME recibe el informe y lo analiza, pudiendo solicitar al equipo evaluador las ampliaciones que considere convenientes.
- l) Con base en el Informe del Equipo Evaluador, la Comisión de Acreditación emitirá un Dictamen Preliminar el cual concluirá en una de las siguientes condiciones:
 - El Programa cumple con condiciones para acreditación.
 - El Programa no cumple con condiciones para acreditación.
- m) El Dictamen Preliminar de la Comisión de Acreditación será elevado al Comité Nacional de Residentado Médico para su aprobación, y la expedición del Certificado de Acreditación correspondiente en los casos pertinentes, determinando el número de campos clínicos acreditados y el tiempo de duración de la acreditación.
- n) El CONAREME emite el Acuerdo correspondiente aprobando o desaprobando la acreditación. De acreditar deberá incluir el número de campos clínicos aprobados.
- o) Entrega del Certificado de Acreditación a la institución solicitante.

7. DOCUMENTOS SOLICITADOS

- a) Solicitud dirigida al Presidente de CONAREME, suscrita por el Decano de la Facultad de Medicina (Anexo N° 1).
- b) Informe del Proceso de Autoevaluación en original y copia, tanto en papel como en formato electrónico. Cada página del documento original debe estar foliada y firmada por el Decano de la Facultad o su representante, y contendrá:
 - Presentación.
 - Sustentación y resultado del proceso de autoevaluación (Anexo N° 2).
 - Documentos que sustentan la autoevaluación, según Anexo N° 3.
- c) Recibo de pago por Concepto del Procedimiento de Evaluación en aquellos nuevos programas y campos clínicos, abonado por la institución solicitante, según Tasa establecida por el Comité Nacional de Residentado Médico. Las fuentes de financiamiento serán:
 - Acreditación de nuevos programas: A través del solicitante
 - Acreditación de oficina de programas autorizados: Fondo de Acreditación
 - Acreditación de oficina de programas con acreditación vencida: Fondo de Acreditación
 - Verificación de cumplimiento de Estándares a solicitud de las partes: Fondo de Acreditación
 - Acreditación por solicitud de ampliación de campos clínicos: A través del solicitante

8. RESPONSABILIDADES DE LA INSTITUCIÓN SOLICITANTE

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

- a) Poner a disposición del Equipo Evaluador los documentos que éste solicite y que ayuden a la evaluación con base en las fuentes de verificación señaladas en los Estándares Mínimos de Acreditación.
- b) 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.
- c) 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.
- d) En general, dar todo el apoyo requerido por los pares académicos sin incurrir en acciones que puedan alterar la objetividad de la Evaluación.

9. DISPOSICIONES TRANSITORIAS

- a) Autorización de Programas: Los programas de segunda especialización en medicina humana que hubiesen tenido alumnos desde el año 2000, y que no han sido sometidos al proceso de acreditación, en las sedes docentes del sistema, a partir de la aprobación del presente Reglamento asumirán la condición de "autorizados". Esta Autorización expirará, para el conjunto de programas de residentado médico del SINAREME, según programación establecida por el Comité Nacional, estableciéndose como plazo máximo de vigencia de esta autorización el 31 de Mayo del 2006.
- b) El Comité Nacional aprobará el cronograma para la expiración de las vigencias de las Autorizaciones de los Programas.
- c) El Comité Nacional podrá dejar en suspenso temporal o definitivamente la acreditación de un programa, al comprobarse el incumplimiento de alguno(s) de los estándares mínimos de acreditación. En este caso se desarrollará una evaluación de oficina del programa en cuestión, que en caso de no ser satisfactoria llevará a la consideración de redistribución de los alumnos en otra sede del programa de la misma institución, de acuerdo a disponibilidad de plazas en el sistema.

10. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

- a) Programa: Plan Curricular mas campo clínico de especialidad por sede, y específico por especialidad.
- b) Unidad, Sección, Dirección o Equivalente de Postgrado: Unidad académica – administrativa de la Facultad, encargada de la formación de médicos especialistas.
- c) Campo Clínico: espacio clínico académico – asistencial para el desarrollo de un programa, con o sin presupuesto propio.
- d) Acreditación: comprobación de que el Programa de Segunda Especialización cumple los Estándares Institucionales y de Formación aprobados por el Comité Nacional de Residentado Médico, dando lugar a la obtención del Certificado correspondiente.
- e) Autoevaluación: Es un proceso institucional reflexivo, participativo y permanente. Es un requisito previo y obligatorio para solicitar la acreditación.
- f) Evaluación por pares académicos Es el proceso que realizan los pares académicos designados por el Comité Nacional de Residentado Médico. Es desarrollada por un Equipo Evaluador, que utiliza como punto de partida el informe de Autoevaluación, verifica sus resultados, realiza la visita, comprueba si se alcanzan los estándares establecidos y concluye en un Informe escrito que entrega a la Comisión de Acreditación.