



NORMAS Y PROCEDIMIENTOS DE AUTORIZACIÓN DE PROGRAMAS Y CAMPOS CLÍNICOS DE SEGUNDA ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA
(Aprobada en Sesión Ordinaria de CONAREME del 28 de Febrero de 2014)

INDICE

1. INTRODUCCIÓN
2. BASE LEGAL
3. OBJETIVOS
4. CONSIDERACIONES GENERALES
5. NORMAS
6. FINANCIAMIENTO
7. PROCEDIMIENTOS
8. RESPONSABILIDADES DE LA INSTITUCIÓN
SOLICITANTE
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).
- 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 de Formación de Médicos Especialistas, de inclusión obligatoria en los programas de cada una de las especialidades que se desarrollan actualmente en el sistema; en el año 2004 ha aprobado los Estándares Institucionales; y mediante el presente documento establece las Normas y Procedimientos de Autorización de Programas y Campos Clínicos de Segunda Especialización en Medicina, aplicando los documentos mencionados.

2. BASE LEGAL

- Resolución N° 1226-73-CONUP
- Ley N° 23733 - Ley Universitaria.
- Decreto Supremo N° 008-88-SA, Normas Básicas del Sistema Nacional de Residentado Médico.
- Resolución Suprema N° 002-2006-SA Reglamento del Sistema Nacional de Residentado Médico.
- Resolución Suprema 013-2008-SA, que modifica el literal c) del artículo 17 de la Resolución Suprema N° 002-2006-SA.
- Decreto Supremo N° 010-2011-SA, que modifica el artículo 9 del Decreto Supremo N° 008-88-SA.

3. OBJETIVOS

Objetivo General

Fomentar la calidad en la formación de especialistas, a través de la autorización de programas y campos clínicos que cumplan estándares establecidos por CONAREME.

Objetivos Específicos

- a) Establecer las normas y los procedimientos para realizar los procesos de autorización de nuevos Programas y Campos Clínicos de Segunda Especialización en Medicina.
- b) Establecer las normas y los procedimientos para realizar los procesos de autorización de los Programas y Campos Clínicos de Segunda Especialización en Medicina 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 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 y de los Campos Clínicos necesarias para el logro de los objetivos educacionales, tomando como base el perfil educacional requerido, conforme a lo establecido en los Estándares de Formación, enmarcados en el objetivo de responder a las necesidades prioritarias de salud de nuestra población.

Ética

Es el valor moral presente en los integrantes de la Comisión de Autorización y en los integrantes de los equipos evaluadores para cumplir con veracidad el trabajo encomendado, vale decir, relacionarse con lo que uno debe o no debe hacer.

5. NORMAS

- a) Los programas y campos clínicos evaluados y aprobados serán autorizados por un período de 5 años. Seis meses antes de 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.
- b) El programa y el campo clínico deberá ser evaluado permanentemente y podrá ser evaluado en cualquier momento, o a solicitud, debidamente sustentada, de una de las partes: universidad, sede docente o ANMRP, con aprobación de CONAREME.
- c) CONAREME no programará la visita de evaluación si las entidades formadoras no aprueban la autoevaluación.
- d) CONAREME aprobará los programas y campos clínicos solicitados si se aprueba la auto evaluación y se cuenta con informe final de cumplir las condiciones de apertura/ampliación/renovación por parte del equipo evaluador correspondiente.
- e) CONAREME suspenderá la autorización de programas y campos clínicos que no aprueben la evaluación y los residentes completarán su formación en otras sedes autorizadas por CONAREME en coordinación con las entidades formadoras y prestadoras a través de rotaciones externas según sea necesario, debiendo la entidad prestadora continuar pagando las remuneraciones de los residentes. En caso se levanten las observaciones los residentes retornarán a la entidad formadora.
- f) Aquellos programas y campos clínicos que no aprueben la evaluación, podrán solicitar su

- reevaluación levantando las observaciones encontradas en un plazo máximo de seis meses.
- g) Los programas y campos clínicos cuyas observaciones no hayan sido levantadas antes del tiempo determinado por CONAREME no serán considerados en el Cuadro General de Vacantes del siguiente proceso de admisión.
 - h) 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.
 - i) La ampliación de campos clínicos no se realizará antes de la fecha de término de la vigencia de los campos clínicos autorizados, salvo se demuestre ampliación de la infraestructura, del equipamiento y de la plana de docentes.
 - j) En el caso de especialidades/sub especialidades nuevas la entidad formadora presentará a CONAREME una propuesta de Estándares de Formación para su evaluación por la Comisión de Estándares de CONAREME y los tutores propuestos deberán tramitar su título de especialista/subespecialista por la modalidad de competencias, sino lo tuvieran, iniciándose el funcionamiento del programa si se aprobaran los estándares de formación, los estándares institucionales, el programa y los campos clínicos para el siguiente proceso de admisión de Residentado Médico.
 - k) 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

El financiamiento de los procesos de evaluación de los programas y campos clínicos nuevos/ampliación/vencidos será asumido por las entidades formadoras.

7. PROCEDIMIENTOS

El proceso de evaluación de programas y campos clínicos es permanente durante todo el año, teniendo como fecha máxima la recepción de informe de autoevaluación y solicitud de nuevos/ampliación/renovación el 1ro. de febrero de cada año, siendo CONAREME quien establezca el cronograma respectivo.

Para aplicar al proceso de autorización de programas y campos clínicos las universidades deben haber realizado y presentado su informe de autoevaluación (Anexo 3). Esta autoevaluación se realiza según los estándares institucionales y de formación aprobados por CONAREME.

El informe de autoevaluación (Anexo 3) y la solicitud de evaluación (Anexo 1) de Programas y Campos Clínicos nuevos/ampliaciones/vencidos, se presentarán a CONAREME por internet.

Una vez que la Comisión de Autorización ha aprobado el informe de autoevaluación presentado, el procedimiento es el siguiente:

DE LA PRESENTACIÓN DEL EXPEDIENTE (Como fecha máxima el 1ro. de marzo de cada año)

- a) Formato de Solicitud de Autorización de Programas y Campos Clínicos de Segunda Especialización en Medicina Humana (Anexo 1) y Formato de Requisitos del Proceso de Autoevaluación por las Facultades de Medicina Humana de Programas de Segunda Especialización (Anexo 3)
- b) La Carta de aceptación de la sede a la Universidad para que se desarrolle el Programa, debe llevar la firma del Director del Hospital y con adjunto de documento de sustento de la necesidad de la especialidad/subespecialidad firmada por el Jefe de Servicio y Departamento (según corresponda), en la cual se incluirá el número de campos clínicos solicitados.
- c) Comprobante de pago por autorización de evaluación, siendo la presentación de este

- documento el requisito previo para la visita de evaluación.
- d) Convenio marco y específico vigente
 - e) Plan curricular de la especialidad aprobado por la universidad, incluyendo el plan de rotaciones con sus profesores responsables de rotación, en el caso que la rotación se realice fuera de la sede docente, la universidad presentará una carta de aceptación de la sede de destino.
 - f) Descripción de la infraestructura del o los servicios en los cuales se desarrollará el programa y descripción de los servicios de apoyo al diagnóstico.
 - g) Listado del equipamiento del o los servicios relacionados a la especialidad en los cuales se desarrollará el programa.
 - h) Relación del personal médico del servicio adjuntando título de especialista.
 - i) Estadísticas generales del establecimiento y específicas de al menos las diez patologías más frecuentes de la especialidad/subespecialidad correspondientes al año anterior y de procedimientos del o los servicios donde se desarrollará el programa.
 - j) La universidad debe remitir la resolución decanal o documento correspondiente de acuerdo a la norma de la Universidad de designación del Comité de Especialidad y copia simple del título de especialista de cada uno de los integrantes del Comité de la especialidad. Los integrantes pueden ser docentes sin actividad en el servicio.
 - k) En el caso de los tutores, se debe presentar la resolución de designación o documento correspondiente de acuerdo a la norma de la universidad. 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 de CONAREME 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.
- b) El ingreso al CONAREME del personal de las entidades formadoras con los expedientes y la documentación completa, tendrá como límite las 4 p.m.
- c) Los cargos de recepción se entregarán una vez verificado que los documentos entregados cumplen con los requisitos establecidos en el anexo 2.

DE LA EVALUACIÓN DEL EXPEDIENTE Y DE LA VISITA DE EVALUACION

- a) Proceso de Evaluación Documentaria, la Comisión de Autorización evalúa la pertinencia de los pedidos de Autorización de la universidad con base en el cumplimiento de los estándares establecidos, confrontándose el programa de la universidad y la información del servicio y el establecimiento de salud con los Estándares de Formación y los Estándares Institucionales, estos últimos se darán por válidos para la universidad y la sede. El Equipo evaluador podrá solicitar durante el proceso de evaluación, ampliación de la información y documentación presentada, para efectos del mejor cumplimiento de su labor.
- b) Aceptado el expediente, la Comisión de Autorización aprueba el inicio del proceso y propone al Pleno del Comité Nacional la conformación del equipo evaluador y a sus alternos. En el caso, de solicitudes de programas y campos clínicos iguales por distintas entidades formadoras en una misma sede docente se propondrá a un mismo equipo evaluador para esta sede docente.
- c) El Comité Nacional aprueba la propuesta de la conformación de los equipos evaluadores propuestos por la Comisión de Autorización, y hace conocer su composición a la institución solicitante.
- d) La visita de Evaluación se realiza para verificar el cumplimiento de los estándares establecidos en el anexo 3, la cual incluirá:
 - Entrevista con las autoridades de las instituciones formadoras y prestadoras.
 - Visita a los ambientes del establecimiento de salud.
 - Visita a la institución formadora.
 - Entrevista con tutores, docentes y médicos residentes (en los casos que existan residentes).
- e) La visita de evaluación se realiza durante un período máximo de dos días por programa y de un máximo de dos programas por día, debiendo estar presente un representante de la universidad solicitante durante toda la visita de evaluación.

DEL EQUIPO EVALUADOR

1. Los Equipos de Evaluación, designados por la Comisión de Autorización, y aprobados por el CONAREME, son los responsables de llevar adelante la evaluación del programa y el campo clínico, según solicitud de la Universidad, en coordinación con los Establecimientos de Salud. Estos Equipos están conformados por 3 integrantes, incluyendo al Coordinador del Equipo.
2. Son funciones del Coordinador:
 - Dirigir el proceso de evaluación, conforme a los criterios establecidos por el CONAREME
 - Citar y presidir las sesiones del Equipo Evaluador.
 - Acordar con el Director de la Unidad de Postgrado de la institución a evaluar, la fecha y el programa de la visita, previamente discutido con el Equipo Evaluador.
 - Supervisar la realización de las tareas distribuidas entre los integrantes del equipo.
 - Elaborar, en acuerdo con el Equipo Evaluador, el informe escrito de Evaluación y presentarlo a la Comisión de Autorización.
3. Son funciones de los integrantes del Equipo Evaluador:
 - Participar en todas las actividades del Equipo Evaluador.
 - Participar en las Sesiones que convoca el Coordinador del Equipo.
 - Participar en la elaboración del informe escrito de Evaluación.
 - Otras tareas que le encargue el Coordinador del Equipo.
4. Los pasajes y hospedajes deben ser coordinados directamente con la Secretaría Ejecutiva de CONAREME.

DEL INFORME DE EVALUACIÓN

- a) El Equipo evaluador al término de la visita de evaluación dispone de un máximo de dos días hábiles para elaborar su informe final y remisión a la Comisión de Autorización.
- b) El informe final incluye: Apreciación, sugerencias y una de las siguientes conclusiones:
 - El Programa y el Campo Clínico cumple con los estándares que permiten autorizar la formación de médicos residentes en la especialidad/subespecialidad solicitada, definiendo el número de campos clínicos de acuerdo a la capacidad actual del servicio y determinando cuantos campos clínicos se recomienda que se autoricen de acuerdo a lo solicitado.
 - El Programa y el Campo Clínico cumple con los estándares para autorizar el incremento de campos clínicos en la especialidad/subespecialidad solicitada, señalando el número correspondiente.
 - El Programa y el Campo Clínico cumple con los estándares para continuar funcionando.
 - El Programa y el Campo Clínico no cumple con los estándares para autorizar la formación en la especialidad.
- c) La Comisión de Autorización de CONAREME recibe el informe final y la sustentación del mismo por parte del coordinador de cada equipo evaluador.
- d) La Comisión de autorización emite un consolidado de todos los informes finales de los equipos evaluadores, el cual es elevado al Pleno del Comité Nacional para su aprobación.
- e) Aprobado el informe final 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, el cual debe ser entregado a la entidad formadora solicitante y a la entidad prestadora.

8. RESPONSABILIDADES DE LA INSTITUCIÓN SOLICITANTE

La Facultad de Medicina que solicita la Autorización de Programas y campos clínicos asumirá las siguientes responsabilidades:

- a) Facilitar a CONAREME y al Equipo Evaluador los documentos requeridos.
- b) Garantizar la presencia de Directivos, Profesores, Estudiantes y Personal Administrativo de la institución con quienes el Equipo Evaluador requiera entrevistarse.
- c) Brindar al Equipo Evaluador las facilidades 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) No incurrir en acciones que puedan alterar la objetividad de la Evaluación.

9. DISPOSICIONES TRANSITORIAS

Para el desarrollo del Proceso de Autorización de nuevos/ampliación de campos clínicos 2014 el Comité Nacional de Residentado Médico aprobará un Cronograma de Actividades del Proceso de Autorización de Programas y Campos Clínicos específico.

10. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

- a) Campo Clínico: Área asistencial – académica de una sede de salud docente que reúne las condiciones establecidas por CONAREME para la formación de un especialista y donde se desarrolla el Programa de la especialidad/sub especialidad correspondiente.
- b) Programa: Plan Curricular de una especialidad/subespecialidad correspondiente a una universidad autorizado para ser desarrollado en una sede docente y que cumple con los Estándares de Formación y los Estándares Institucionales aprobados por CONAREME.
- c) Plan Curricular: Listado ordenado de cursos o rotaciones en períodos de tiempo, con sus respectivas sumillas que describen los objetivos y contenidos de la rotación/curso en forma sintética.
- d) Unidad, Sección, Dirección o Equivalente de Postgrado: Unidad académico – administrativa de la Facultad de Medicina, encargada de la formación de médicos especialistas.
- e) Autorización: Reconocimiento y certificación por CONAREME que el Programa y Campos Clínicos de Segunda Especialización solicitados por una entidad formadora cumple con los estándares establecidos para la formación de especialistas.
- f) Autoevaluación: Proceso institucional participativo y permanente, requisito indispensable para solicitar la Autorización de Programas y Campos Clínicos mediante el cumplimiento del Anexo 3 de la presente norma.
- g) Evaluación de Programas y Campos Clínicos: Proceso realizado por pares académicos designados por el Comité Nacional de Residentado Médico, cumpliendo normas establecidas.