

COMITÉ NACIONAL DE PREGRADO DE SALUD

(Resolución Suprema N° 021-2005-SA)

DIRECTIVA PARA LA DELIMITACION DE AMBITOS GEOGRAFICO-SANITARIOS (ANTEPROYECTO)

INTRODUCCION

El Sistema Nacional de Articulación de Docencia-Servicio e Investigación en Pregrado de Salud (SINAPRES) es la instancia de articulación entre las instituciones formadoras de profesionales de la salud, con la finalidad de coordinar y regular las actividades de docencia e investigación en los servicios de salud, con respeto a la dignidad de las personas y a los derechos de los pacientes.

Con base en esta consideración, es función del Comité Nacional de Pregrado de Salud (CONAPRES) aprobar las normas y procedimientos para la definición y número de ámbitos geográfico-sanitarios; y es función del Comité Regional de Pregrado de Salud definir y distribuir los ámbitos geográfico-sanitarios, aplicando las normas y procedimientos aprobados por CONAPRES, tomando en cuenta el proceso de descentralización nacional y la capacidad de las instituciones prestadoras de salud del Ministerio de Salud, así como las formadoras.

NATURALEZA Y BASE LEGAL

1. La presente Directiva establece el procedimiento a seguir para la delimitación de los ámbitos geográfico-sanitarios, y es de aplicación por el Comité Nacional de Pregrado de Salud, en el caso de Lima y Callao, y los Comités Regionales de Pregrado de Salud, en las regiones.
2. Base Legal:
 - a. 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).
 - b. 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.
 - c. Resolución Ministerial N° 600-2006/MINSA, que aprueba el Reglamento del Comité Nacional de Pregrado de Salud.
3. Para efectos de la presente directiva, la alusión a "Comité", hace referencia al Comité Nacional de Pregrado de Salud, en el caso de Lima y Callao, y al Comité Regional de Pregrado de Salud en el caso de las regiones, salvo que expresamente se establezca lo contrario.

DEFINICIONES OPERACIONALES PERTINENTES

- a) Servicios de Salud: acciones sanitarias de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación, desarrolladas tanto intramural como extramuralmente, en un ámbito geográfico-sanitario determinado.
- b) Campo Clínico: espacio de prestación de atención de salud individual en una Sede Docente, para el desarrollo de experiencias de aprendizaje que contribuyan al logro de las competencias de un estudiante de pregrado.
- c) Campo Sociosanitario: espacio de prestación de atención de salud comunitaria en el ámbito de responsabilidad de una Sede Docente, para el desarrollo de experiencias de aprendizaje que contribuyan al logro de las competencias de un estudiante de pregrado.
- d) Ámbito Geográfico-Sanitario: espacio delimitado considerando la organización político-administrativa y la organización de la atención de salud, y que considera aspectos culturales y sociales en una región determinada. Para efectos de la programación en el Sistema Nacional de Articulación de Docencia-Servicio e Investigación en Pregrado de Salud, incluye a los establecimientos y servicios de salud, así como a las comunidades de la jurisdicción correspondiente, respetando los corredores sociales.
- e) Sede Docente: establecimiento de Salud que cumple los requisitos académicos y asistenciales para la docencia universitaria, acreditada de acuerdo a estándares aprobados por el Sistema Nacional de Articulación de Docencia-Servicio e Investigación en Pregrado de Salud.

CONSIDERACIONES GENERALES

1. El Comité para la delimitación de ámbitos geográficos-sanitarios y programación de campos clínicos, tendrá en consideración:
 - a) Principio del respeto a la dignidad y derechos de los usuarios del sistema.
 - b) Políticas nacionales y regionales de salud y educación.

- c) Corresponsabilidad entre las instituciones formadoras y prestadoras en el logro de resultados sanitarios en el ámbito asignado, con utilización eficiente de los recursos asignados.
 - d) Garantía de calidad en el proceso formativo de los profesionales de salud, permitiendo que los procesos de docencia en servicio, tutoría en la enseñanza, y monitoreo académico y administrativo se desarrollen con eficiencia.
 - e) El proceso de descentralización del país con transferencia gradual de funciones a las regiones.
 - f) Conformación funcional de Macrorregiones para contribuir al desarrollo sociosanitario del país, a través del uso eficiente de los recursos disponibles de las instituciones formadoras y prestadoras de servicios de salud de las regiones.
 - g) Organización de la atención de salud en redes y microrredes.
 - h) Las particularidades de los servicios de salud en cuanto a accesibilidad, facilidades para la referencia y contrarreferencia, capacidad resolutoria y nivel de complejidad.
2. Todo el procedimiento seguido para la delimitación de ámbitos geográfico-sanitarios será anotado en el Libro de Actas del Comité.

CRITERIOS A APLICARSE

1. Los criterios a aplicarse, por los Comités Regionales y el Comité Nacional en el caso de Lima y Callao, en la distribución de ámbitos geográficos-sanitarios y campos clínicos son los siguientes:
 - a) Asignación en función de las siguientes prioridades:
 - i. Universidades públicas de la región
 - ii. Universidades privadas de la región,
 - iii. Una vez que las universidades de la región hayan cubierto sus necesidades de programación, y exista disponibilidad de campos clínicos, podrán acceder, en este orden, universidades públicas y privadas de las otras regiones integrantes de la macro-región,.
 - b) Antigüedad de la institución formadora en los campos clínicos y sociosanitarios.
 - c) Presencia de docentes en condición de Profesores Ordinarios, en la institución prestadora.
 - d) Inversión en infraestructura realizada en la Sede Docente.
 - e) Organización de la atención de salud en redes y microrredes.
 - f) Contribución al desarrollo de la sede docente, incluyendo capacitación, investigación, material bibliográfico, bases de datos, equipamiento y mobiliario.
 - g) Cumplimiento de los compromisos asumidos en Convenios suscritos con la sede docente.
 - h) Desarrollo de investigaciones de interés nacional.
 - i) Rol promotor y responsabilidad social de la universidad en el desarrollo regional y local.
 - j) Desarrollo y fortalecimiento del primer nivel de atención de salud, a través de rotaciones y acciones de salud en la comunidad.

Cada Comité podrá incorporar hasta un máximo de dos criterios adicionales para la calificación.
2. Los criterios serán ponderados de acuerdo al procedimiento, en los casos pertinentes, establecidos en la presente Directiva.
3. Están excluidas de la asignación de ámbitos geográficos y campos clínicos las universidades cuya sede central no pertenezca a la macrorregión correspondiente.

PROCEDIMIENTO

Fase 1: Recolección de la información necesaria

1. El Comité deberá, a través de los mecanismos que estime más eficientes y convenientes, levantar la siguiente información:
 - a) Delimitación de redes y microrredes, en los ámbitos de la región.
 - b) En las Sedes Docentes para cada carrera profesional:
 - i. Convenios vigentes con Universidades
 - ii. El nivel de complejidad de los establecimientos de salud.
 - iii. Servicios finales, intermedios y de apoyo, incluyendo consultas externas y número de camas para medicina general, pediatría, cirugía general y gineco-obstetricia (en los casos pertinentes), horarios de atención, sistemas de guardia o retén.
 - iv. Relación de plazas de internado programadas en el año, desagregada por carrera y universidad.
 - v. Información requerida para efectos de la Tabla de Ponderación de Criterios:
 - c) En las universidades con facultades o escuelas de ciencias de la salud:
 - i. Carácter de la universidad: pública o privada
 - ii. Carreras profesionales.
 - iii. Número de internos programados en el año, según sede docente.

- iv. Información requerida para efectos de la Tabla de Ponderación de Criterios:
2. Se procederá a elaborar un mapa incorporando los siguientes datos: estructura de redes y microrredes, establecimientos por nivel de complejidad y, sistema de referencia y contrarreferencia.
3. La omisión de entrega de información por parte de las sedes docentes o las universidades en los plazos establecidos por el Comité, no es impedimento para que el Comité proceda a la siguiente fase.

Fase 2: Definición de enfoque de ámbito geográfico-sanitario a emplear

1. Con base en la información recogida o disponible, el Comité procederá a establecer la forma en que se demarcarán los ámbitos geográfico-sanitarios de las universidades.
2. Cada Universidad con facultades de Ciencias de la Salud con sede en la región, y que cumpla los requerimientos establecidos por la normativa, tendrá asignado un ámbito geográfico sanitario. De manera gradual se propenderá a que no haya ámbitos compartidos por dos o más universidades.
3. Para delimitación de los ámbitos geográficos-sanitarios se respetará la organización regional en redes y microrredes del Ministerio de Salud.

Fase 3: Convocatoria a Universidades

1. El Comité convocará a las universidades públicas y privadas a que presenten sus propuestas y necesidades de uso de ámbitos geográfico-sanitarios, conforme a las consideraciones generales y criterios establecidos.
2. Estas propuestas deberán ser presentadas en sobre cerrado al Presidente del Comité, en los plazos previamente establecidos.

Fase 4: Asignación de Ámbitos Geográfico-Sanitarios

1. Aplicar en primer lugar la Tabla de Ponderación de Criterios que forma parte de la presente Directiva.
2. Conciliación y comparación de los resultados de la ponderación con la propuesta de las universidades.
3. Al interior del Comité deberá generarse una propuesta de consenso, que respete las consideraciones generales y criterios establecidos, permitiendo armonizar las propuestas presentadas.
4. En caso no se alcanzase el consenso, prevalecerán los resultados de la Tabla de Ponderación de Criterios.
5. Estos resultados serán comunicados a las instituciones formadoras en el plazo de 5 días útiles.
6. Los reclamos o apelaciones podrán ser presentados al Comité hasta el término de 7 días de recibida la comunicación; los que serán resueltos por el Comité en el plazo de 7 días.
7. En caso no se presentasen reclamos o apelaciones, el Comité elevará el Acuerdo a la instancia respectiva para su aprobación final.
8. En el caso de impugnaciones o apelaciones en el ámbito de Lima y Callao, el IDREH actuará como última y definitiva instancia.
9. Las impugnaciones o apelaciones se aceptarán únicamente en los casos en que se invoque prueba o hecho nuevo, no considerados en la evaluación primera.

DISPOSICIONES FINALES

1. El proceso de asignación de ámbitos geográficos según cronograma establecido por los Comités, no deberá exceder de 03 meses para su cumplimiento.
2. El Comité aprobará un cronograma de adecuación a los ámbitos geográfico-sanitarios asignados, proceso que no deberá exceder el 31 de diciembre de 2007.
3. La asignación de ámbitos geográfico-sanitarios aprobada por el Comité tendrá una vigencia de 3 años, luego de lo cual podrá ser renovado, previa evaluación del Comité.
4. Los aspectos no contemplados en la presente directiva, se ceñirán a lo establecido en las normas del Sistema Nacional de Articulación Docencia-Servicio e Investigación. Es responsabilidad de los Comités la aplicación de estas normas. Lo no contemplado en la presente Directiva o en las normas será resuelto por el Comité Regional en primera instancia y el Comité Nacional en última instancia.
5. Estas normas serán revisadas cada 3 años por el Comité Nacional de Pregrado de Salud.

TABLA DE PONDERACIÓN DE CRITERIOS

CRITERIOS		VALOR	PONDERACIÓN
1	Carácter de la Universidad	Pública de la Región	40
		Privada sin fines de lucro de la Región	20
		Privada con fines de lucro de la Región	10
		Pública de la macrorregión	10
		Privada sin fines de lucro de macrorregión	5
		Privada con fines de lucro de macrorregión	2
2	Antigüedad de la institución formadora en los campos clínicos y sociosanitarios.	> 40 años	30
		> 25 años	20
		> 10 años	8
		> 5 años	4
		<= 5 años	0
3	Presencia de docentes en condición de Profesores Ordinarios (Nombrados o contratados a plazo indeterminado), en la institución prestadora. (porcentaje de profesores ordinarios/total de profesores en la Sede Docente)	>=75%	20
		>=50%	10
		>=20%	5
4	Inversión en infraestructura realizada en la Sede Docente: Valor Histórico (peso 4), Tasación de áreas pertenecientes a la Universidad en valor actual (Peso 3), beneficio para la sede (peso 3) Sólo se considerará aquella infraestructura reconocida por la autoridad competente (según informe presentado por la universidad y la autoridad de salud)	Máximo	10
5	Organización de la atención de salud en redes y microrredes. Presencia de servicios docentes de la universidad en el primer nivel de atención (peso 6), segundo nivel (peso 3), tercer nivel (peso 1) (según informe presentado por la universidad y la autoridad de salud)	Máximo	10
6	Según informe de la Sede Docente: Promedio de los 3 últimos años Contribución al desarrollo de la sede docente, incluye: cursos de capacitación (peso 0.2 * crédito * curso), becas para estudios de postgrado (peso 1.5 * beca), material bibliográfico (peso 1), bases de datos relacionadas con las ciencias de la salud (peso 1) y equipo informático relacionados a la docencia (peso 1 máximo 5 puntos). Estos rubros implican actividades certificadas, y verificadas por la autoridad competente	Máximo	20
7	Cumplimiento de los compromisos asumidos en Convenios suscritos con la sede docente en los últimos 3 años Cumplimiento pleno (100% , peso 10), cumplimiento parcial (70% -99% - Peso 7), cumplimiento regular (40% -69% , peso 5), cumplimiento insuficiente (< 40% , peso 0) (según informe de la Sede Docente)	Máximo	10
8	Desarrollo de investigaciones de interés nacional o regional. Promedio de puntaje obtenido en Publicaciones indexadas (según informe presentado por la universidad). Internacionales (peso 1 * publicación), nacionales (peso 0.5 * publicación), regionales (peso 0.2 * publicación): máximo 5 por cada una de ellas	Internacionales - máximo	5.0
		Nacionales – máximo	2.5
		Regionales - máximo	1.0
9	Rol promotor y responsabilidad social de la universidad en el desarrollo regional y local. según informe escrito de; Dirección Regional de Salud: Participación en campañas de promoción y prevención (Peso 1). Gerencia de Desarrollo Social: Participación en Mesas de Concertación (Peso 0.5).	Máximo	10
10	Otros criterios establecidos por el Comité Regional de Pregrado de Salud		
	Criterio 1	Máximo	5
	Criterio 2	Máximo	5