

# CONSEJO NACIONAL DE RESIDENTADO MÉDICO

## (CONAREME)

### SESION ORDINARIA DE LA COMISIÓN DE ACREDITACIÓN

#### ACTA N°16

**MIÉRCOLES 18 DE MAYO DE 2022**

Hora de Inicio	:	16:00 horas
Hora de Término	:	17:00 horas
Videoconferencia	:	Plataforma ZOOM de CONAREME

#### MIEMBROS ASISTENTES:

1. DR. MILTON MORALES BENDEZÚ	PRESIDE	Rep. MINSA
2. DRA. PAOLA ALBINAGORTA ARIZA	MIEMBRO	Rep. UPCH
3. DR. MARIO CARRIÓN CHAMBILLA	MIEMBRO	Rep. UNMSM
4. DR. FILOMENO JÁUREGUI FRANCIA	MIEMBRO	Rep. URP
5. DRA. LUZ MUJICA CALDERON	MIEMBRO	Rep. UNSA
6. DR. JUAN PABLO JON RABINES	MIEMBRO	Rep. GOBIERNOS REGIONALES

#### AUSENTES:

7. DR. CHRISTOPHER VÁSQUEZ CHUQUIHUACCHA	MIEMBRO	Rep. ESSALUD
8. DRA. MILUSKA RAMIREZ RODRIGUEZ	MIEMBRO	Rep. ANMRP

#### AGENDA. –

1. VERIFICACION DE LA INFORMACION REMITIDA PARA EL PROCESO REGULAR DE ACREDITACIÓN DE SEDES DOCENTES: “HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ”

#### I. DESPACHO. –

**RI 001649** 26/04/2022 Vía Email **Oficio 14 - 2022-GRJ-DRSJ-UESCH/ORG/DE** Q.F. Milagros Paola Román Baldeon DIRESA/GERESA Junín. Solicito acreditación de sede docente a la IPRESS "Pedro Sánchez Meza" de la unidad ejecutora 412- Salud Chupaca. **Pasa a orden del Dia**

**RI 001856** 12/05/2022 Vía Email **Documento - S/N** Dra. Q.F Gloria Molina Vallejos - Responsable (e) Docencia e Investigación DIRESA/GERESA Junín. Participación a la reunión virtual para absolver dudas, para el proceso de acreditación sedes docentes. **Se toma conocimiento**

**RI 001858** 12/05/2022 Vía Email **Documento - S/N** Dra. Q.F Gloria Molina Vallejos - Responsable (e) Docencia e Investigación DIRESA/GERESA Junín. Remite correo para conocimiento/acreditación de sede docente. **Se toma conocimiento**

## II. INFORMES. –

**Dra Mónica Alfonso:** Para ir informando que hasta el día de hoy solo tenemos para revisar el expediente del Hospital Carlos LanFranco La Hoz y del Hospital Loreto.

## III. ORDEN DEL DIA. –

### 1. SOLICITUD DE ACREDITACION DE SEDE DOCENTE “PEDRO SÁNCHEZ MEZA”

**RI 001649** 26/04/2022 Vía Email **Oficio 14 - 2022-GRJ-DRSJ-UESCH/ORG/DE** Q.F. Milagros Paola Román Baldeon DIRESA/GERESA Junín. Solicito acreditación de sede docente a la IPRESS "Pedro Sánchez Meza" de la unidad ejecutora 412- Salud Chupaca.

**Dra. Mónica Alfonso:** Hable con la químico farmacéutico, y se le indico que la solicitud para la acreditacion de sede docente debe de ser remitida por la Institución Prestadora de Servicio de Salud.

(Se procede a leer el documento)

**Dra. Mónica Alfonso:** Comentario doctores para poder dar respuesta a este documento.

**Dra. Paola Albinagorta:** De acuerdo, tiene que ser solicitado por la misma IPRESS.

**Dra. Mónica Alfonso:** No habiendo más comentarios pasamos a votación.

Constatando el quórum de 06 integrantes, se procedió a la siguiente votación:

A Favor: 05 (UPCH, UNMSM, UNSA, URP, GOBIERNO REGIONALES)

En contra: 00

Abstención: 00

Producida la votación, teniendo en cuenta que la presidencia tiene voto dirimente, se aprobó por unanimidad el siguiente acuerdo:

**Acuerdo N°070-2022-CA:** Aprobar remitir oficio a la DIRESA JUNIN, a través de la secretaria técnica, informando que la Institución Prestadora de Servicio de Salud es la institución encargada de solicitar la acreditación como sede docente y adjuntar el cronograma del proceso regular de acreditación de sedes docentes.

### 2. VERIFICACION DE LA INFORMACION REMITIDA PARA EL PROCESO REGULAR DE ACREDITACIÓN DE SEDES DOCENTES: “HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ”

(Se procede a revisar el expediente)

**Dra. Mónica Alfonso:** Eso sería toda la información del Hospital Carlos LanFranco La Hoz. Pasaríamos a votación para aprobar el informe.

Constatando el quórum de 06 integrantes, se procedió a la siguiente votación:

A Favor: 05 (UPCH, UNMSM, UNSA, URP, GOBIERNO REGIONALES)

En contra: 00

Abstención: 00

Producida la votación, teniendo en cuenta que la presidencia tiene voto dirimente, se aprobó por unanimidad el siguiente acuerdo:

**Acuerdo N°071-2022-CA:** Aprobar remitir el informe al Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, a través de la secretaria técnica del Comité Directivo de CONAREME, para que la Institución Prestadora de Servicio de Salud pueda remitir la información faltante en los plazos establecidos en el cronograma aprobado para el proceso regular de acreditación de sedes docentes.

**Dra. Luz Mujica:** Hasta el momento que hemos revisado todos los expedientes, hay alguna sede que haya aprobado

**Dra. Mónica Alfonso:** Hasta el momento no hay ninguna sede que haya aprobado su expediente, mas bien las sedes tienen muchas dudas acerca de la documentación que tienen que remitir.

**Dra. Luz Mujica:** Lo que me preocupa es que hasta el momento no hay muchas sedes que hayan remitido su expediente.

**Dra. Mónica Alfonso:** CONAREME ha designado un personal para que se encargue de realizar el seguimiento a las sedes docentes.

**Dra. Luz Mujica:** Por otro lado, no hay ninguna sede aprobada, entonces les habremos puesto muy difícil los estándares.

**Dra. Mónica Alfonso:** Lo que ahora se esta revisando es si la sede ha enviado la documentación, la próxima semana sale la convocatoria de los pares externos, para analizar la información y que presenten su informe de si acredita o no la institución solicitante. Asimismo, se les está dando asesoría a todas las sedes que lo estén solicitando, para poder apoyarles en cualquier consulta que tengan.

### **3. APROBACION DE LAS ACTAS N°14 Y 15**

(Se procede a revisar el documento)

**Dra. Mónica Alfonso:** Algún comentario doctores.

Al no haber ningún comentario pasamos a votación

Constatando el quórum de 07 integrantes, se procedió a la siguiente votación:

A Favor: 05 (UPCH, URP, UNSA, ESSALUD, ANMRP)

En contra: 00

Abstención: 00

Producida la votación, teniendo en cuenta que la presidencia tiene voto dirimente, se aprobó por unanimidad el siguiente acuerdo:

**Acuerdo N°072-2022-CA:** Aprobar el acta N°14 del 11 de mayo y el acta N°15 del 13 de mayo del 2022.

**Dra. Mónica Alfonso:** Gracias doctores, se les estará comunicando la próxima sesión.

**Acuerdo N°073-2022-CA:** Aprobar una sesión ordinaria para el miércoles 25 de mayo del 2022 a las 16:00 horas.

Siendo las 17:00 horas se da por finalizada la sesión.

## INFORME N°021-2022-COMISION DE ACREDITACIÓN-CONAREME

### HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ

La verificación de los expedientes se realizó con la información remitida por la institución Prestado de Servicio de Salud.

RI 001572 25/04/2022 Vía Email **Solicitud - s/n** Dr. Jorge Fernando Ruiz Torres Director Hospital Carlos Lanfranco La Hoz - Ex Hospital Puente Piedra. Solicita acreditación de sede docente.

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

DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	CRITERIOS DE VALORACIÓN			FUENTE DE VERIFICACIÓN Y ELEMENTOS MÉDIBLES	OBSERVACION
	0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta		
Seguridad del paciente y humanización de la atención					
La institución solicitante incorpora en su plan de gestión de la calidad, 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.	Cuenta con Plan de Gestión de Calidad con estrategias de organización, educación, reconocimiento, evaluación, monitoreo e investigación implementado y propuestas de mejora.	2. Consentimiento Informado (Derecho a acceder a una copia de la historia clínica y de carácter reservado, consentimiento informado por escrito)	FALTA
La Institución Solicitante ha implementado el Consentimiento Informado para la atención de salud y para la docencia. *	No cuenta con los procesos de Consentimiento Informado que le otorga al usuario el derecho de aprobar o negar su consentimiento.	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.	Cuenta con los Consentimiento Informado los cuales están incorporados en las historias clínicas.	2. Historias Clínicas de las personas usuarias, con consentimiento informado	FALTA

#### II. EDUCACIÓN MÉDICA E INVESTIGACIÓN

DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	CRITERIOS DE VALORACIÓN			FUENTE DE VERIFICACIÓN Y ELEMENTOS MÉDIBLES	OBSERVACION	
	0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta			
Educación Médica e Investigación						
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	FALTA	
La Institución Solicitante cuenta con líneas de investigación y trabajos de investigación y tiene	La Institución Solicitante no cuenta con líneas de investigación y trabajos de investigación ni tiene	La Institución Solicitante cuenta con líneas de investigación y trabajos de investigación, pero no tiene	La Institución Solicitante cuenta con líneas de investigación y trabajos de investigación, y tiene publicaciones en revistas indexadas	2. Listado de investigadores	FALTA	Falta firma
				3. Listado de trabajos de investigación	FALTA	Falta firma

publicaciones en revistas indexadas	publicaciones en revistas indexadas	publicaciones en revistas indexadas		4. Lista de publicaciones	FALTA	Falta firma
				2. Verificación de lista de especialistas con capacitación en docencia	FALTA	
La Institución Solicitante cuenta con el Plan de rotaciones de los médicos residentes en coordinación con la universidad (para sedes docentes acreditadas) *	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.	FALTA	
				2. Documento de Registro de las rotaciones realizadas por los residentes	FALTA	
La Institución Solicitante cuenta con coordinador por institución formadora para el Residentado Médico (para sedes docentes acreditadas).	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	FALTA	

### III. ORGANIZACIÓN DE LA INSTITUCIÓN SOLICITANTE

DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	CRITERIOS DE VALORACIÓN			FUENTE DE VERIFICACIÓN Y ELEMENTOS MÉDIBLES	OBSERVACION
	0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta		
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	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	2. Informe de ejecución de actividades de investigación y docencia	FALTA
La Institución Solicitante cuenta con profesionales de salud 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) y relación de médicos especialistas que se desempeñan como tutores en la Institución solicitante	FALTA

<b>La Institución solicitante cuenta con servicios de Hospitalización organizados e implementados, según categoría</b>	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 implementados, según	Cuenta con servicios de hospitalización debidamente organizados e implementados, según categoría.	1. Verificación directa de los servicios de hospitalización	<b>FALTA</b>
<b>La Institución Solicitante cuenta con servicios de Centro Quirúrgico, organizados e implementados, según categoría.</b>	No cuenta con servicios de Centro Quirúrgico, organizados ni implementados de acuerdo con su nivel de complejidad	Cuenta con servicios de Centro Quirúrgico de acuerdo con su nivel de complejidad, pero no están debidamente organizados o implementados.	Cuenta con servicios de Centro Quirúrgico debidamente organizados e implementados	1. Verificación de ambientes de Centro Quirúrgico	<b>FALTA</b>
<b>La Institución solicitante, cuenta con unidades administrativas para la docencia, según categoría</b>	No cuenta con unidad administrativa encargada de la docencia	Cuenta con unidad administrativa encargada de la docencia, cumpliendo parcialmente sus funciones	Cuenta con unidad 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	<b>FALTA</b>
				2. Verificación directa de los ambientes de las unidades administrativas	<b>FALTA</b>
<b>La Institución Solicitante cuenta con infraestructura mínima para la formación del Médico Residente (ambientes de descanso, estudio, alimentación)</b>	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 debidamente implementado (ambientes de descanso, estudio, alimentación)	1. Verificación directa de ambientes destinados para los médicos residentes para descanso, estudio y alimentación	<b>FALTA</b>
<b>La Institución solicitante cumple con las remuneraciones al residente de manera oportuna (para sedes acreditadas) *</b>	No cumple con las remuneraciones al residente de manera oportuna	Cumple con las remuneraciones, pero no de manera oportuna	Cumple con las remuneraciones al residente de manera oportuna	1. Verificación en las planillas de pago.	<b>FALTA</b>
<b>La Institución solicitante cumple con pago de guardias al residente de manera oportuna</b>	No cumple con el pago de guardias al residente de manera oportuna	Cumple el pago de guardias al residente de manera incompleta	Cumple con el pago de guardias al residente de manera oportuna y completa	1. Verificación de la Programación de guardias y las planillas de pago.	<b>FALTA</b>

#### IV. ORGANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN DE SALUD

DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	CRITERIOS DE VALORACIÓN			FUENTE DE VERIFICACIÓN Y ELEMENTOS MÉDIBLES	OBSERVACION
	0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta		
<b>Organización de la Atención de la salud</b>					
<b>La Institución solicitante, desarrolla un programa de actividades intramurales y/o extramurales de atención de salud con participación de médicos residentes (aplicable a II nivel)</b>	No cuenta con el programa de actividades intramurales y/o extramurales de atención de salud con participación de médicos residentes	Cuenta, pero no desarrolla el programa de actividades intramurales y/o extramurales de atención de salud con participación de médicos residentes	Cuenta y desarrolla el programa de actividades intramurales y/o extramurales de atención de salud con participación de médicos residentes	2. Programa de actividades extramurales de atención de salud	<b>FALTA</b>
<b>La Institución Solicitante, cuenta con estadísticas de las prestaciones de salud realizadas*</b>	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.	<b>FALTA</b>
				2. Estadísticas mensuales de las prestaciones de salud registradas.	<b>FALTA</b>