

# **CONSEJO NACIONAL DE RESIDENTADO MÉDICO**

## **COMITÉ DIRECTIVO**

**LEY N° 30453**

**REGLAMENTO DE LA LEY 30453**

**DECRETO SUPREMO N° 007-2017-SA**

**DECRETO SUPREMO N° 016-2020-SA**

## **ACTA N° 22**

### **SESIÓN EXTRAORDINARIA VIRTUAL DEL COMITÉ**

#### **DIRECTIVO**

**MIÉRCOLES 02 DE NOVIEMBRE DEL 2022**

HORA DE INICIO : 16:00 horas (SEGUNDA CONVOCATORIA)  
HORA DE TÉRMINO : 17:43 horas  
MEDIO ELECTRONICO : Vía ZOOM de CONAREME

#### **MIEMBROS ASISTENTES:**

##### **INSTITUCIÓN RECTORA**

1) DRA. BETSY ROSARIO MOSCOSO ROJAS	PRESIDENTA DE CONAREME	Representante del MINSA
DR. FERNANDO JESÚS CERNA IPARRAGUIRRE	SECRETARIO TÉCNICO	

##### **INSTITUCIONES FORMADORAS EN RESIDENTADO MÉDICO**

2) DR. GUSTAVO BASTIDAS PARRAGA	Rep. Universidad Peruana Los Andes
3) DR. DAVID ALONSO GALVAN BARRANTES	Rep. Universidad Ricardo Palma
4) DR. HECTOR PAUCAR SOTOMAYOR	Rep. Universidad Nacional San Antonio Abad de Cusco
5) DR. EDDIE ENRIQUE VARGAS ENCALADA	Rep. Universidad Nacional Mayor de San Marcos

## INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD

6)	DR. SEGUNDO ELEAZAR ALIAGA VIERA	Rep. Sedes Docentes ESSALUD
7)	DRA. LOURDES RODRIGUEZ FLORES	Rep. Sanidad de las Fuerzas Policiales

## INSTITUCIONES REPRESENTATIVAS:

8)	DR. LUIS PODESTÁ GAVILANO	Rep. Asociación Peruana de Facultades de Medicina
9)	DR. JOSÉ LUIS LA ROSA BOTONERO	Rep. Colegio Médico del Perú

## MIEMBROS AUSENTES:

10)	DR. FELIPE VERONNY RAMOS NEYRA	Rep. Sanidad de las Fuerzas Armadas
11)	DR. JUAN PAULO JON RABINES	Rep. Gobiernos Regionales

## INVITADOS:

Dr. Milton Morales Bendezú	Miembro Comisión Acreditación (Representante Minsa)
Dr. Julio Enrique Huaira Contreras	Miembro Comisión Acreditación (Representante EsSalud)
Dra. Luz Mujica Calderón	Miembro Comisión Acreditación (Representante UNSA)
Dr. Filomeno Jáuregui Francia	Miembro Comisión Acreditación (Representante URP)
Dr. Jesús Mario Carrión Chambilla	Miembro Comisión Acreditación (Representante UNMSM)
Dra. Paola Albinagorta Ariza	Miembro Comisión Acreditación (Representante UPCH)

Siendo la hora establecida para el inicio de la Sesión Extraordinaria realizada bajo la modalidad vía zoom de CONAREME, se comprobó la asistencia, encontrándose presentes los integrantes acreditados en el Comité Directivo del CONAREME, cumpliéndose con lo establecido en el artículo 10° de la Ley N° 30453 y lo establecido en el artículo 10° del Reglamento de la Ley N° 30453, aprobado por Decreto Supremo N° 007-2017-SA, y su correspondiente Estatuto, verificándose la asistencia de 09 integrantes los cuales cumplen con el quórum necesario; e instalada la presente Sesión Extraordinaria.

Se inicia la Sesión Extraordinaria bajo la conducción de su presidenta Dra. Betsy Rosario Moscoso Rojas, y actuando como Secretario Técnico el Dr. Fernando Cerna Iparraguirre.

Dr. Fernando Cerna Iparraguirre: Buenas tardes con todos, le doy pase a la presidenta de CONAREME la Dra. Betsy Moscoso Rojas.

## I. ORDEN DEL DIA:

### 1. INFORMES DE LA COMISIÓN DE ACREDITACIÓN SOBRE ACREDITACIÓN DE SEDES DOCENTES:

Dr. Fernando Cerna: Se tiene presentado los siguientes Informes de la Comisión de Acreditación del Comité Directivo del CONAREME, con arreglo al cumplimiento del Proceso de Acreditación de Sedes Docentes, aprobado por el CONAREME, siendo que en su Cronograma aprobado corresponde ser visto por el Comité Directivo para otorgar o no la acreditación de sede docente:

1. Informe N° 150-2022-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME – Clínica Internacional Sede Lima.
2. Informe N° 151-2022-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME – Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa.
3. Informe N° 152-2022-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME – Clínica Internacional Sede San Borja.
4. Informe N° 153-2022-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME – Hospital San José.
5. Informe N° 154-2022-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME – Centro de Salud Amakella.
6. Informe N° 155-2022-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME – Centro de Salud San Juan de Salinas.
7. Informe N° 156-2022-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME – Hospital Belén de Trujillo.
8. Informe N° 157-2022-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME – Puesto de Salud José Olaya.
9. Informe N° 158-2022-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME – Hospital María Auxiliadora.
10. Informe N° 159-2022-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME – Hospital Nacional Dos de Mayo.
11. Informe N° 160-2022-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME – Instituto Nacional de Oftalmología “Dr. Francisco Contreras Campos” (INO).
12. Informe N° 161-2022-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME – Clínica AUNA Sede Chiclayo.
13. Informe N° 162-2022-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME – Hospital San José de Chincha.
14. Informe N° 163-2022-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME – Hospital Regional Docente Las Mercedes.
15. Informe N° 164-2022-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME – Hospital de Barranca.
16. Informe N° 165-2022-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME – Instituto Regional de Oftalmología “Javier Servat Univazo” (IRO).
17. Informe N° 166-2022-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME - Clínica Good Hope.
18. Informe N° 167-2022-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME – Hospital San Juan de Lurigancho.

Dra. Betsy Moscoso: Buenos tardes, con las disculpas por no estar presencialmente en la reunión, pero si conectada vía zoom de CONAREME, vamos a hacer la presentación de los Acuerdos Administrativos del Comité Directivo del pasado 21 de octubre del 2022.

Dr. Fernando Cerna: Se encuentran presentes los integrantes de la Comisión de Acreditación a quienes les damos la bienvenida, tenemos como punto de agenda, la presentación de los informes de la Comisión de Acreditación sobre acreditación de Sedes Docentes.

Dr. Milton Morales: Buenas tardes con todos, la Comisión de Acreditación tiene a bien informarles el trabajo que en esta fase de regulación con los pares, tenemos 18 informes, que en conjunto representan el esfuerzo de gestión que se ha tenido con los evaluadores externos de visitar cada sede para medir los estándares para la acreditación de estas sedes, en atención a la solicitud del Comité Directivo, ponemos a consideración estos informes (se proyecta y detalla informe N.º 150-2022 – Clínica Internacional).

Dr. Luis Podestá: Podría explicar cuál es la tabla de evaluación o criterios que se utiliza y lo referente al nuevo valor.

Dra. Monica Alfonso: Dentro del Manual de Acreditación de Sedes Docentes aprobado por el CONAREME, está la matriz y las fuentes de verificación (se proyecta y detalla los parámetros numéricos que se han verificado a la documentación remitida por las sedes) los puntos críticos también están detallados, descritos y publicado en la web de CONAREME.

Dr. Milton Morales: Nuestro instrumento de evaluación tiene las dimensiones que se han mencionado, estos dan puntajes parciales para cada dimensión y finalmente el conjunto de dimensiones me un puntaje para la sede evaluada y de acuerdo con el porcentaje determinado se acredita o no a la sede (se proyecta los parámetros para acreditación de las sedes de acuerdo con el puntaje obtenido de cada sede, todo ello detallado en el manual).

Dr. Eddie Vargas: ¿Los puntajes que figuran en el valor ponderado es un estándar ya establecido en el manual o cual fue el criterio para colocar ese puntaje?

Dr. Milton Morales: Está establecido como parte del diseño metodológico del instrumento, se ha dado un peso cualitativo a éste, de acuerdo a esto unos tienen más peso que otros y en base a ese peso es que se le ha asignado un valor ponderado, a fin de que ésta pueda ser aplicada en las evaluaciones que han sido sujetas propias de este proceso.

Dr. Mario Carrión: Es según lo que ha detallado el Dr. Milton Morales es el procedimiento que se ha seguido, son medidas preestablecidas que de acuerdo con ello se asigna el puntaje que corresponde.

Dr. Mario Carrión: Lo ideal es tener el 100% como puntaje máximo, sin embargo, lo que se fue trabajando al crear el instrumento fue establecer algunos puntos de corte porque al llegar al 100% no necesariamente podría ser algo viable para algunas instituciones, para de acuerdo con eso tomar la decisión de acreditar o no a las sedes, además se vio la posibilidad del que proceso de acreditación pudiera darse por periodos diferenciados en función al puntaje que alcanzaban.

Dr. David Galvan: ¿El recojo de la información es por parte del personal de la Comisión de Acreditación? y de no ser así, si es otro equipo de personas que recogen la información y pasa a ustedes a hacer la valoración de este, si se cae en algún criterio de subjetividad por parte de ustedes al que recoge la información y al que pondera, no sé si tenga alguna observación con relación a eso.

Dr. Milton Morales: Se ha seleccionado a evaluadores externos que reúnan el perfil y experiencia para estimar el servicio correspondiente y se realizó un proceso de capacitación para estandarizar la aplicación del instrumento para que indistintamente del evaluador, el instrumento tenga la objetividad suficiente para poder ser evaluado, como resultado de esta estandarización permitió que la aplicación tenga la confiabilidad necesaria para la obtención de los resultados que se han entregado, la comisión es un tercer veedor que verifica que el proceso se desarrolle de manera adecuada.

Dr. Segundo Aliaga: ¿Cuál es la razón para considerar un mayor puntaje a lo que es la inducción frente a lo que es la capacitación?

Dr. Milton Morales: Está fuera de mi alcance ya que estos instrumentos han sido evaluados en el 2019, recibimos este diseño, hicimos una revisión, pero no profundizamos porque recogemos la gestión que ha trabajado en los aspectos de la validez y estadística del instrumento.

Dr. Luis Podestá: Debí ser presentado antes al Comité Directivo, esos criterios del 2019 debieron ser evaluados, los estándares y valor ponderado es subjetivo y se pueden suscitar problemas para menos o

para más, por eso en aras de transparencia, las comisiones deben presentar previamente al Comité Directivo, quienes al final aprobamos las propuestas.

Dra. Lourdes Rodriguez: Mi opinión es que la evaluación no debió tercerizarse, debió ser por el mismo personal del CONAREME o convocar a médicos que formamos parte, para constatar si las sedes tienen todos esos puntos para acreditar.

Dr. Milton Morales: La Comisión recibió el documento de estándares y la revisó, hizo los ajustes y de acuerdo a los criterios de los expertos se creó consenso técnico para sacar la nueva versión, fue puesta a consideración del Comité Directivo y luego de que recibimos luz verde procedimos a aplicarlo, segundo punto los miembros de la Comisión ejercemos un cargo de representación, no tenemos un trabajo netamente operativo, por mi gestión no puedo ir a evaluar los expedientes por que tengo un horario laboral.

Dr. Hector Paucar: ¿Como medimos el instrumento para acreditar a todas las sedes docentes? sé que esto se aprobó en Comité Directivo pero tal vez sea un mea culpa porque debimos ver punto por punto, no sé si tenga que revalidarse nuevamente, porque evidentemente hay una falencia en esta evaluación.

Dr. Filomeno Jáuregui: Estos manuales de años anteriores fueron revisados y pasaron al Comité Directivo y Consejo Nacional para su aprobación, esto no se aplicó por decisión de la Comisión de Acreditación, igualmente de los evaluadores, también se pasó a consulta del Comité Directivo para que vean esa posibilidad y dada la cantidad de sedes y el tiempo que había para acreditar es que autorizaron para que se proceda de esta manera.

Dr. Milton Morales: Esta experiencia de evaluar las solicitudes como el trabajo de campo nos permite retroalimentar un aprendizaje hacia el Comité Directivo, como mencionan los que nos acompañan esto es un trabajo que requiere, más detalle, desagregación, metodología, estadística, etc., y eso no podemos ponerlo en manos de una comisión, queda como una recomendación nuestra que CONAREME debe contar con unidades técnicas especializadas con mayores estándares y especificación posible.

Dr. Fernando Cerna: El procedimiento está avanzado, la observación del Comité Directivo es válida, pero estamos en el camino a la acreditación y se ha aplicado a todos los informes de las sedes este instrumento.

Dr. Mario Carrión: En relación a los evaluadores externos es una propuesta que se planteó en su origen, en el 2019 al 2020, se organizaron talleres donde se convocaron a distintos docentes para que participen en la evaluación para la acreditación de sedes docentes, se suspendió por la pandemia, la intención era tener una primera evaluación y si hubiese alguna observación la Comisión de Acreditación se convierte en una segunda instancia de revisión ante la eventual observación respecto a la valoración que se haya hecho en su momento.

Dr. David Galvan: En la práctica se está observando ciertas debilidades del instrumento que puedan estar en relación con el evaluador que ha recogido la información y la función que desempeñan ustedes como comisión, se está entendiendo eso.

Dr. Milton Morales: No sé si este es el espacio para ver qué tan útil ha sido el instrumento, lo que si podemos decir es que con los instrumentos recibidos que han sido revisados y aplicados por el personal más idóneo que hemos podido encontrar siguiendo parámetros técnicos para su aplicación de manera estandarizada, son los resultados que se han obtenido, la experiencia es muy valiosa, la dinámica y el estrés organizacional que este proceso ha generado en varias de las sedes que se han visitado han sido fabulosas porque como resultado de una evaluación a otra de un momento a otro las mejoras son

sustanciales y es importante como este proceso ayuda y se constituye en un factor de mejora organizacional y gestión positiva.

Dr. Segundo Aliaga: Deberían sincerar el instrumento, porque se está observando solo un aspecto e incide en el puntaje que se le da a la inducción frente al puntaje que se le da a la capacitación y por otro lado en el puntaje final si se llega a más del 90% como es que, si tiene este puntaje tan alto, haya necesidad para las rotaciones fuera de esa sede docente, por ello no se estaría reflejando en el puntaje de acreditación que se les ha otorgado.

Dr. Milton Morales: Es un tema bastante técnico de poner en la balanza, la inducción de la capacitación desde el punto de vista de la experiencia organizacional que se tiene, son juicios de valor que se tiene respecto de un proceso y otro, una inducción trabajada con el tecnicismo, la profundidad, el enfoque de calidad y desarrollo humano que se merecen las organizaciones, posiblemente sea un proceso que ayude a comprometer al personal, a relacionarlos, a conocer en detalle su servicio, formar parte de la misión institucional en esa etapa, entonces ahí veremos cómo hacer esos juicios de valor.

Dr. Mario Carrión: Conuerdo con el Dr. Milton Morales en su manifestación, el instrumento en un principio tuvo una etapa de validación, se construyó con los puntajes que el equipo de trabajo consideró, en el proceso de validación los distintos actores que fueron convocados como universidades y establecimientos de salud dieron su posición y estuvieron representados por instituciones dentro y fuera de Lima las cuales dieron su posición y en función a ello se finalizó la construcción del instrumento, la perspectiva de cada uno puede ser diferente, pero la etapa de validación busca un consenso para ver donde podemos dirigirnos, se hizo la validación y de acuerdo a eso se dio el peso, en el caso de la inducción fue dirigida específicamente al médico residente, en el caso del plan de capacitación no es un plan dirigido al médico residente se refiere a la oficina de capacitación de la sede que elabora su plan de capacitación orientado al personal estable de la institución y nos daba la idea que esa sede busca el desarrollo y las competencias en sus profesionales y se puso a consideración de los evaluadores en el proceso de evaluación del instrumento.

Dr. Luis Podestá: ¿Dónde se validó el instrumento del 2019 y cuál fue el porcentaje de validez que tuvo?

Dr. Mario Carrión: La validación fue hecha en las oficinas de CONAREME a cargo del Dr. Eduardo Paredes quien era Secretario Técnico en ese momento.

Dr. Luis Podestá: ¿Cuál fue la confiabilidad que tuvo el instrumento?

Dr. Mario Carrión: No recuerdo ese dato.

Dr. Fernando Cerna: El instrumento valora a la sede docente, lo que usted dice Dr. Mario Carrión es que cuando hablamos de inducción versus capacitación, es el área de capacitación que tiene la sede docente, no va ligado directamente a un plan de capacitación del programa de residentado médico ¿es lo que Usted nos ha querido expresar?

Dr. Mario Carrión: Si Dr., el desagregado está en el instrumento, donde se valoran los verificadores para asignar ese puntaje que se ha mencionado, ahí está el documento que se está solicitando como requisito para hacer esa verificación.

Dr. Fernando Cerna: Estamos frente a un instrumento que fue trabajado y validado no tenemos el porcentaje y las cifras de confiabilidad que se le dio y es esta comisión quien lo actualiza y luego lo aplica, queda, así como la misma comisión ha reconocido que como todo instrumento siempre debe tener una

revisión, actualización, valor estadístico que de valor al instrumento, la pregunta sería frente a este primer informe con el instrumento que se viene aplicando a todas las sedes docentes, ¿el Comité Directivo pasaría a tomar el acuerdo de darle validez a la recomendación de la Comisión de Acreditación? es lo que estaríamos preguntando a los miembros del Comité Directivo.

Dr. Hector Paucar: Tenemos un instrumento que esta observado por tanto su validez es cuestionable, pero el otro aspecto es que el proceso está avanzado, evidentemente si cortamos este volvemos a foja cero, tal vez podamos acortar los tiempos del proceso de tal manera que en unos dos años validando un instrumento más adecuado podamos reiniciar un nuevo proceso de acreditación.

Dr. Fernando Cerna: El marco legal establece que todas las sedes de resindentado medico deben estar acreditadas para enero del 2024, lo mismo para autorización de programas y autorización de campos clínicos, en este proceso de acreditación se viene aplicando este instrumento desde hace tres meses frente a las más de doscientas sedes, los tiempos están planificados en ese sentido.

Dr. Eddie Vargas: ¿Cuántos centros de salud, hay?

Dr. Fernando Cerna: Son 31 centros de salud tanto de Lima como en regiones.

Dr. Eddie Vargas: ¿Cuántas sedes en total hay y cuántas se han presentado al proceso?

Dra. Mónica Alfonso: Son 202 sedes docentes en el Sistema de las cuales 149 han solicitado acreditación, dentro de ellas hay algunas sedes de Essalud, pero algunas han pagado y otras no, lamentablemente no se ha podido programar por el tema que sabemos que hay en Essalud y ello disminuye aproximadamente a 120 sedes docentes que están en el proceso.

Dr. Luis Podestá: Se están haciendo las evaluaciones aplicando este instrumento, se debe continuar con el proceso, pero en caso de que alguna sede salga desaprobada por algún motivo, tener la posibilidad de la reevaluación teniendo en cuenta estas falencias y deficiencias del instrumento.

Dra. Monica Alfonso: Actualmente son 31 a las que ya se realizó la visita, de los cuales 18 informes han pasado a la comisión y de esas 18 sedes hay una sede que están proponiendo que no sea acreditada, seis sedes que sean acreditadas por 2 años y las otras once sedes que sean acreditadas por 5 años.

Dr. Fernando Cerna: Lo que nos indica la Dra. Alfonso es que hay 18 informes de las 31 sedes que ya han sido evaluadas para considerar en esta sesión, considerando como dice el Dr. Podestá que tendríamos que tomar como acuerdo de continuar, pero reevaluar más exhaustivamente aquellas sedes que acrediten por dos años o que no acrediten.

Dr. Filomeno Jáuregui: Efectivamente se está procediendo con la acreditación de sedes, pero existen algunas sedes como es el caso de Essalud que no está participando en este proceso ¿Qué decisión se va a tener en este caso? la comisión está haciendo lo posible para que no se restrinja a ciertas sedes que ya han pasado procesos como campos clínicos y así fácilmente no se les puede cortar, así mismo, en el caso de un centro de salud de surquillo que no va a acreditarse porque no tiene el presupuesto para hacer el pago correspondiente, quisiera que se tenga en cuenta a nivel de este Comité Directivo.

Dr. Luis Podestá: En los establecimientos de Primer Nivel casi no tienen segunda especialidad ni maestría y se debe considerar porque SUNEDU lo está manifestando, teóricamente no acreditaría como una sede, la SUNEDU pide colocar los nombres de los docentes, si cuentan con grado o no, si son contratos o por

terceros, y así habría una incongruencia al acreditar una sede de I nivel que no cuenta con recurso humano acreditado, por ello tenemos que reevaluar, en el caso de Essalud lo más probable es que no paguen, no sé cuál sería la mejor forma de resolver ello porque no se les puede dejar fuera por la parte económica.

Dra. Monica Alfonso: Hay algunas sedes de Essalud que han pagado y otras no.

Dr. Fernando Cerna: Frente a lo que ha planteado el Dr. Luis Podestá, continuaríamos dando la oportunidad a aquellas sedes docentes que resulten que no acreditan o que tiene menos de 5 años.

Dr. David Galvan: No es congruente aplicar el mismo instrumento a sedes de II y III nivel y a los centros de primer nivel, no puede ser igual, si vamos a poner en una misma bolsa a todos vamos a caer en muchos componentes que van a exponer la formación.

Dr. Milton Morales: Son dos puntos, el primero es que la comisión va a alcanzar las lecciones aprendidas de este instrumento y pondrá a consideración del Consejo Nacional algunas recomendaciones para que nos sirva como un feedback para mejorar el proceso porque aún nos falta evaluar el 90% de las Sedes, después de haber analizado varios componentes para poner en una segunda consideración y ustedes den un segundo visto a la aplicación del instrumento, en segundo lugar la incidencia política es fundamental y ahí la comisión tiene muchas limitaciones porque depende del Consejo Nacional, tiene que ver porque no advertimos la incidencia a nivel de la organización de los servicios, incidencia a nivel de la gestión ya que el comité y los evaluadores van solos y esto no nos parece congruente, requiere una política que se perciba para que todos en conjunto logremos alcanzar estos estándares de acreditación.

Dr. Fernando Cerna: Esta la recomendación de la Comisión de Acreditación, según el Informe N° 150-2022-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME – Clínica Internacional Sede Lima, que recomienda acreditar por 5 años, vamos a proceder a la votación.

Dr. Luis Podestá: Dejar claro que los puntos que son importantes tenerlos en cuenta y en el futuro la propia comisión haga la explicación del proceso y para cualquier comisión que exista una presentación detallada y escucharlos; buscaremos aprobar estos informes, pero aquellos que tienen dos años se les dé la oportunidad de una reevaluación en tanto tengamos un documento más consensuado en relación con el proceso.

Dr. Eddie Vargas: Me ha llamado la atención que algunas Sedes no tiene tutor para residentes y como es un indicador se les da dos años, pero en la práctica CONAREME es el que exige mediante documentación a la universidad que no hay tutor para tal especialidad, eso es algo que debe regularizarse.

Dr. Fernando Cerna: Pasamos al Informe N° 151-2022-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME – Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, la recomendación es que sea acreditada por 5 años (se proyecta y detalla informe); así también, resulta tener como metodología para la presente sesión, leer el Informe y el tiempo de la acreditación de los siguientes informes:

- Informe N° 152-2022-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME – Clínica Internacional Sede San Borja, la recomendación es que sea acreditada por 5 años. (se proyecta y detalla informe)
- Informe N° 153-2022-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME – Hospital San José, la recomendación es que sea acreditada por 5 años (se proyecta y detalla informe)
- Informe N° 154-2022-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME – Centro de Salud Amakella, la recomendación de la comisión es que sea acreditada por 2 años (se proyecta y detalla informe)



- Informe N° 155-2022-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME – Centro de Salud San Juan de Salinas, la recomendación de la comisión es que sea acreditada por 2 años (se proyecta y detalla informe)
- Informe N° 156-2022-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME – Hospital Belén de Trujillo, la recomendación de la comisión es que sea acreditada por 5 años (se proyecta y detalla informe)
- Informe N° 157-2022-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME – Puesto de Salud José Olaya, la comisión recomienda que no se acredite como sede docente (se proyecta y detalla informe)
- Informe N° 158-2022-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME – Hospital María Auxiliadora, la recomendación de la comisión es que sea acreditada por 2 años (se proyecta y detalla informe)
- Informe N° 159-2022-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME – Hospital Nacional Dos de Mayo, la recomendación de la comisión es que sea acreditada por 5 años (se proyecta y detalla informe)
- Informe N° 160-2022-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME – Instituto Nacional de Oftalmología “Dr. Francisco Contreras Campos” (INO), la recomendación de la comisión es que sea acreditada por 5 años (se proyecta y detalla informe).
- Informe N° 161-2022-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME – Clínica AUNA Sede Chiclayo, la recomendación de la comisión es que sea acreditada por 5 años (se proyecta y detalla informe).
- Informe N° 162-2022-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME – Hospital San José de Chincha, la recomendación de la comisión es que sea acreditada por 2 años (se proyecta y detalla informe).
- Informe N° 163-2022-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME – Hospital Regional Docente Las Mercedes, la recomendación de la comisión es que sea acreditada por 5 años (se proyecta y detalla informe).
- Informe N° 164-2022-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME – Hospital de Barranca, la recomendación de la comisión es que sea acreditada por 5 años (se proyecta y detalla informe).
- Informe N° 165-2022-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME – Instituto Regional de Oftalmología “Javier Servat Univazo” (IRO), la recomendación de la comisión es que sea acreditada por 5 años (se proyecta y detalla informe).
- Informe N° 166-2022-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME - Clínica Good Hope, la recomendación de la comisión es que sea acreditada por 5 años (se proyecta y detalla informe).
- Informe N° 167-2022-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME – Hospital San Juan de Lurigancho, la recomendación de la comisión es que sea acreditada por 2 años (se proyecta y detalla informe).

Dr. David Galvan: Mientras tanto se siguen ofertando plazas en estas sedes que están siendo observadas con criterios de cierta relevancia y CONAREME está siendo parte de ello.

Dr. Fernando Cerna: La recomendación sería esperar a que culmine la vigencia de la acreditación actual y pasar estos casos al subcomité de Evaluación Monitoreo y Supervisión, porque si no cumple ya no debería ofertarse vacante para el próximo proceso de admisión.

Bajo estas consideraciones la Presidencia de Comité Directivo del Consejo Nacional de Residentado Médico, con la participación de un total de 09 Integrantes del Comité Directivo, a consideración de lo expuesto y agotado el mismo, se procedió a la siguiente votación, cabe señalar, que la presidencia cuenta con voto dirimente.

A favor: 08  
En contra: 00  
Abstenciones: 00

Producida la votación se aprobó por Unanimidad los siguientes acuerdos administrativos:

**Acuerdo N° 114-COMITÉ DIRECTIVO CONAREME-2022:** Aprobar el Informe N° 150-2022-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME de la Comisión de Acreditación del Comité Directivo del CONAREME, instituyendo que la institución prestadora de servicios de salud, CLÍNICA INTERNACIONAL SEDE LIMA, ha acreditado como Sede Docente en el Sistema Nacional de Residencia Médica, en el marco del Proceso Regular de Acreditación de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, aprobado por el CONAREME; siendo su vigencia de cinco (5) años, computándose desde el 1 de enero de 2024 hasta el 31 de diciembre del 2028 de acuerdo con los alcances del Decreto Supremo N° 016-2020-SA, emitiéndose la correspondiente resolución administrativa.

**Acuerdo N° 115-COMITÉ DIRECTIVO CONAREME-2022:** Aprobar el Informe N° 151-2022-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME de la Comisión de Acreditación del Comité Directivo del CONAREME, instituyendo que la institución prestadora de servicios de salud, HOSPITAL DE EMERGENCIAS JOSÉ CASIMIRO ULLOA, ha acreditado como Sede Docente en el Sistema Nacional de Residencia Médica, en el marco del Proceso Regular de Acreditación de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, aprobado por el CONAREME; siendo su vigencia de cinco (5) años, computándose desde el 1 de enero de 2024 hasta el 31 de diciembre del 2028 de acuerdo con los alcances del Decreto Supremo N° 016-2020-SA, emitiéndose la correspondiente resolución administrativa.

**Acuerdo N° 116-COMITÉ DIRECTIVO CONAREME-2022:** Aprobar el Informe N° 152-2022-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME de la Comisión de Acreditación del Comité Directivo del CONAREME, instituyendo que la institución prestadora de servicios de salud, CLÍNICA INTERNACIONAL SEDE SAN BORJA, ha acreditado como Sede Docente en el Sistema Nacional de Residencia Médica, en el marco del Proceso Regular de Acreditación de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, aprobado por el CONAREME; siendo su vigencia de cinco (5) años, computándose desde el 1 de enero de 2024 hasta el 31 de diciembre del 2028 de acuerdo con los alcances del Decreto Supremo N° 016-2020-SA, emitiéndose la correspondiente resolución administrativa.

**Acuerdo N° 117-COMITÉ DIRECTIVO CONAREME-2022:** No Aprobar el Informe N° 153-2022-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME de la Comisión de Acreditación del Comité Directivo del CONAREME, no acreditando como Sede Docente en el Sistema Nacional de Residencia Médica, en el marco del Proceso Regular de Acreditación de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud aprobado por el CONAREME al establecimiento de salud HOSPITAL SAN JOSÉ, de acuerdo a las conclusiones en el citado Informe; siendo el caso, puede interponer recurso impugnativo de reconsideración, para ser visto por el Comité Directivo del CONAREME.

**Acuerdo N° 118-COMITÉ DIRECTIVO CONAREME-2022:** No Aprobar el Informe N° 154-2022-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME de la Comisión de Acreditación del Comité Directivo del CONAREME, no acreditando como Sede Docente en el Sistema Nacional de Residencia Médica, en el marco del Proceso Regular de Acreditación de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud aprobado por el CONAREME al establecimiento de salud CENTRO DE SALUD AMAKELLA, de acuerdo a las conclusiones en el citado Informe; siendo el caso, puede interponer recurso impugnativo de reconsideración, para ser visto por el Comité Directivo del CONAREME.

**Acuerdo N° 119-COMITÉ DIRECTIVO CONAREME-2022:** No Aprobar el Informe N° 155-2022-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME de la Comisión de Acreditación del Comité Directivo del CONAREME, no acreditando como Sede Docente en el Sistema Nacional de Residentado Médico, en el marco del Proceso Regular de Acreditación de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud aprobado por el CONAREME al establecimiento de salud CENTRO DE SALUD SAN JUAN DE SALINAS, de acuerdo a las conclusiones en el citado Informe; siendo el caso, puede interponer recurso impugnativo de reconsideración, para ser visto por el Comité Directivo del CONAREME.

**Acuerdo N° 120-COMITÉ DIRECTIVO CONAREME-2022:** Aprobar el Informe N° 156-2022-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME de la Comisión de Acreditación del Comité Directivo del CONAREME, instituyendo que la institución prestadora de servicios de salud, HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO, ha acreditado como Sede Docente en el Sistema Nacional de Residentado Médico, en el marco del Proceso Regular de Acreditación de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, aprobado por el CONAREME; siendo su vigencia de cinco (5) años, computándose desde el 1 de enero de 2024 hasta el 31 de diciembre del 2028 de acuerdo con los alcances del Decreto Supremo N° 016-2020-SA, emitiéndose la correspondiente resolución administrativa.

**Acuerdo N° 121-COMITÉ DIRECTIVO CONAREME-2022:** Aprobar el Informe N° 157-2022-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME de la Comisión de Acreditación del Comité Directivo del CONAREME, no acreditando como Sede Docente en el Sistema Nacional de Residentado Médico, en el marco del Proceso Regular de Acreditación de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud aprobado por el CONAREME al establecimiento de salud PUESTO DE SALUD JOSÉ OLAYA, de acuerdo a las conclusiones en el citado Informe; siendo el caso, puede interponer recurso impugnativo de reconsideración, para ser visto por el Comité Directivo del CONAREME.

**Acuerdo N° 122-COMITÉ DIRECTIVO CONAREME-2022:** No Aprobar el Informe N° 158-2022-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME de la Comisión de Acreditación del Comité Directivo del CONAREME, no acreditando como Sede Docente en el Sistema Nacional de Residentado Médico, en el marco del Proceso Regular de Acreditación de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud aprobado por el CONAREME al establecimiento de salud HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA, de acuerdo a las conclusiones en el citado Informe; siendo el caso, puede interponer recurso impugnativo de reconsideración, para ser visto por el Comité Directivo del CONAREME.

**Acuerdo N° 123-COMITÉ DIRECTIVO CONAREME-2022:** Aprobar el Informe N° 159-2022-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME de la Comisión de Acreditación del Comité Directivo del CONAREME, instituyendo que la institución prestadora de servicios de salud, HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO, ha acreditado como Sede Docente en el Sistema Nacional de Residentado Médico, con recomendaciones, en el marco del Proceso Regular de Acreditación de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, aprobado por el CONAREME; siendo su vigencia de cinco (5) años, computándose desde el 1 de enero de 2024 hasta el 31 de diciembre del 2028 de acuerdo con los alcances del Decreto Supremo N° 016-2020-SA, emitiéndose la correspondiente resolución administrativa.

**Acuerdo N° 124-COMITÉ DIRECTIVO CONAREME-2022:** Aprobar que el Subcomité de Evaluación, Monitoreo y Supervisión del Comité Directivo del CONAREME, realice visita inopinada a la Sede Docente HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO a fin del cumplimiento de las recomendaciones señaladas por el Informe N° 159-2022-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME de la Comisión de Acreditación del Comité Directivo del CONAREME; de no cumplir con las recomendaciones, será evaluada por el Comité Directivo, la acreditación de sede docente otorgada.

**Acuerdo N° 125-COMITÉ DIRECTIVO CONAREME-2022:** Aprobar el Informe N° 160-2022-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME de la Comisión de Acreditación del Comité Directivo del CONAREME, instituyendo que la institución prestadora de servicios de salud, INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGÍA “DR. FRANCISCO CONTRERAS CAMPOS” (INO), ha acreditado como Sede Docente en el Sistema Nacional de Residentado Médico, en el marco del Proceso Regular de Acreditación de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, aprobado por el CONAREME; siendo su vigencia de cinco (5) años, computándose desde el 1 de enero de 2024 hasta el 31 de diciembre del 2028 de acuerdo con los alcances del Decreto Supremo N° 016-2020-SA, emitiéndose la correspondiente resolución administrativa.

**Acuerdo N° 126-COMITÉ DIRECTIVO CONAREME-2022:** Aprobar el Informe N° 161-2022-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME de la Comisión de Acreditación del Comité Directivo del CONAREME, instituyendo que la institución prestadora de servicios de salud, CLÍNICA AUNA SEDE CHICLAYO, ha acreditado como Sede Docente en el Sistema Nacional de Residentado Médico, en el marco del Proceso Regular de Acreditación de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, aprobado por el CONAREME; siendo su vigencia de cinco (5) años, computándose desde el 1 de enero de 2024 hasta el 31 de diciembre del 2028 de acuerdo con los alcances del Decreto Supremo N° 016-2020-SA, emitiéndose la correspondiente resolución administrativa.

**Acuerdo N° 127-COMITÉ DIRECTIVO CONAREME-2022:** No Aprobar el Informe N° 162-2022-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME de la Comisión de Acreditación del Comité Directivo del CONAREME, no acreditando como Sede Docente en el Sistema Nacional de Residentado Médico, en el marco del Proceso Regular de Acreditación de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud aprobado por el CONAREME al establecimiento de salud HOSPITAL SAN JOSÉ DE CHINCHA, de acuerdo a las conclusiones en el citado Informe; siendo el caso, puede interponer recurso impugnativo de reconsideración, para ser visto por el Comité Directivo del CONAREME.

**Acuerdo N° 128-COMITÉ DIRECTIVO CONAREME-2022:** Aprobar el Informe N° 163-2022-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME de la Comisión de Acreditación del Comité Directivo del CONAREME, instituyendo que la institución prestadora de servicios de salud, HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES, ha acreditado como Sede Docente en el Sistema Nacional de Residentado Médico, con recomendaciones, en el marco del Proceso Regular de Acreditación de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, aprobado por el CONAREME; siendo su vigencia de cinco (5) años, computándose desde el 1 de enero de 2024 hasta el 31 de diciembre del 2028 de acuerdo con los alcances del Decreto Supremo N° 016-2020-SA, emitiéndose la correspondiente resolución administrativa.

**Acuerdo N° 129-COMITÉ DIRECTIVO CONAREME-2022:** Aprobar que el Subcomité de Evaluación, Monitoreo y Supervisión del Comité Directivo del CONAREME, realice visita inopinada a la Sede Docente HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES a fin del cumplimiento de las recomendaciones señaladas por el Informe N° 163-2022-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME de la Comisión de Acreditación del Comité Directivo del CONAREME; de no cumplir con las recomendaciones, será evaluada por el Comité Directivo, la acreditación de sede docente otorgada.

**Acuerdo N° 130-COMITÉ DIRECTIVO CONAREME-2022:** Aprobar el Informe N° 164-2022-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME de la Comisión de Acreditación del Comité Directivo del CONAREME, instituyendo que la institución prestadora de servicios de salud, HOSPITAL DE BARRANCA, ha acreditado como Sede Docente en el Sistema Nacional de Residentado Médico, con recomendaciones, en el marco del Proceso Regular de Acreditación de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, aprobado por el CONAREME; siendo su vigencia de cinco (5) años, computándose desde el 1 de enero de 2024 hasta el

31 de diciembre del 2028 de acuerdo con los alcances del Decreto Supremo N° 016-2020-SA, emitiéndose la correspondiente resolución administrativa.

**Acuerdo N° 131-COMITÉ DIRECTIVO CONAREME-2022:** Aprobar que el Subcomité de Evaluación, Monitoreo y Supervisión del Comité Directivo del CONAREME, realice visita inopinada a la Sede Docente HOSPITAL DE BARRANCA a fin del cumplimiento de las recomendaciones señaladas por el Informe N° 164-2022-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME de la Comisión de Acreditación del Comité Directivo del CONAREME; de no cumplir con las recomendaciones, será evaluada por el Comité Directivo, la acreditación de sede docente otorgada.

**Acuerdo N° 132-COMITÉ DIRECTIVO CONAREME-2022:** Aprobar el Informe N° 165-2022-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME de la Comisión de Acreditación del Comité Directivo del CONAREME, instituyendo que la institución prestadora de servicios de salud, INSTITUTO REGIONAL DE OFTALMOLOGÍA "JAVIER SERVAT UNIVAZO" (IRO), ha acreditado como Sede Docente en el Sistema Nacional de Residentado Médico, en el marco del Proceso Regular de Acreditación de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, aprobado por el CONAREME; siendo su vigencia de cinco (5) años, computándose desde el 1 de enero de 2024 hasta el 31 de diciembre del 2028 de acuerdo con los alcances del Decreto Supremo N° 016-2020-SA, emitiéndose la correspondiente resolución administrativa.

**Acuerdo N° 133-COMITÉ DIRECTIVO CONAREME-2022:** Aprobar el Informe N° 166-2022-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME de la Comisión de Acreditación del Comité Directivo del CONAREME, instituyendo que la institución prestadora de servicios de salud, CLÍNICA GOOD HOPE, ha acreditado como Sede Docente en el Sistema Nacional de Residentado Médico, con recomendaciones, en el marco del Proceso Regular de Acreditación de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, aprobado por el CONAREME; siendo su vigencia de cinco (5) años, computándose desde el 1 de enero de 2024 hasta el 31 de diciembre del 2028 de acuerdo con los alcances del Decreto Supremo N° 016-2020-SA, emitiéndose la correspondiente resolución administrativa.

**Acuerdo N° 134-COMITÉ DIRECTIVO CONAREME-2022:** Aprobar que el Subcomité de Evaluación, Monitoreo y Supervisión del Comité Directivo del CONAREME, realice visita inopinada a la Sede Docente CLÍNICA GOOD HOPE a fin del cumplimiento de las recomendaciones señaladas por el Informe N° 166-2022-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME de la Comisión de Acreditación del Comité Directivo del CONAREME; de no cumplir con las recomendaciones, será evaluada por el Comité Directivo, la acreditación de sede docente otorgada.

**Acuerdo N° 135-COMITÉ DIRECTIVO CONAREME-2022:** No Aprobar el Informe N° 167-2022-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME de la Comisión de Acreditación del Comité Directivo del CONAREME, no acreditando como Sede Docente en el Sistema Nacional de Residentado Médico, en el marco del Proceso Regular de Acreditación de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud aprobado por el CONAREME al establecimiento de salud HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO, de acuerdo a las conclusiones en el citado Informe, que se debe cumplir; siendo el caso, puede interponer recurso impugnativo de reconsideración, para ser visto por el Comité Directivo del CONAREME.

## **2. DISPENSA DE APROBACIÓN DEL ACTA.**

Dr. Fernando Cerna: Resulta necesario dispensar de aprobación la presente acta.

Bajo estas consideraciones la Presidencia de Comité Directivo del Consejo Nacional de Residentado Médico, con la participación de un total de 09 Integrantes del Comité Directivo, a consideración de lo

expuesto y agotado el mismo, se procedió a la siguiente votación, cabe señalar, que la presidencia cuenta con voto dirimente.

A favor: 08

En contra: 00

Abstenciones: 00

Producida la votación se aprobó por Unanimidad el siguiente acuerdo administrativo:

**Acuerdo N° 136-COMITÉ DIRECTIVO CONAREME-2022:** Aprobar la dispensa de trámite de aprobación de acta, para la ejecución inmediata de los acuerdos adoptados en la presente sesión.

Dr. Fernando Cerna: Que a partir de esta sesión hemos empezado con las sesiones mixtas, dado que debemos retomar las actividades presenciales, los invitamos para la sesión del miércoles con la Comisión de Acreditación. Buenas tardes con todos.

Dra. Betsy Moscoso: Muchas Gracias a todos, Buenas tardes.

La presente Sesión Extraordinaria, finalizó a las 17:43 horas acordando sus integrantes en suscribirla y realizar su correspondiente publicación.

## **INFORME N° 150-2022-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME**

**A** : **Dra. Betsy Moscoso Rojas**  
Presidenta del Comité Directivo de CONAREME

**DE** : Comisión de Acreditación

**ASUNTO** : Informe de la Visita a la Institución solicitante: Clínica Internacional Sede Lima en relación con el Proceso Regular de Acreditación de Sede Docente.

**REFERENCIA** : Informe Técnico N°003-2022-PE

**FECHA** : Miraflores, 14 de setiembre del 2022.

---

Me dirijo a usted en atención a la materia del asunto que se refiere, hacerle llegar el presente informe:

### **I. ANTECEDENTES:**

**RI 002177** 30/05/2022 Vía Email, Dra. Edith Inca Quispe - Dirección Investigación y Docencia Remite documentación para el trámite de Acreditación Sede Docente- SEDE LIMA. Para descargar la documentación del Proceso, en el siguiente enlace: [https://cinternacionalcompemy.sharepoint.com/:f/g/personal/hchoque\\_cinternacional\\_com\\_pe/EvAcqX2EcLIvKzKoGWXgmQBLBR6Q6OQyUFBzmpAY\\_1UAQ?e=IQJ8at](https://cinternacionalcompemy.sharepoint.com/:f/g/personal/hchoque_cinternacional_com_pe/EvAcqX2EcLIvKzKoGWXgmQBLBR6Q6OQyUFBzmpAY_1UAQ?e=IQJ8at)

**RI 002196** 30/05/2022 Vía Email, Dra. Edith Inca Quispe - Dirección Investigación y Docencia Remite documentación para el trámite de Acreditación Sede Docente- SEDE LIMA. Remite HES N° 1000026817 correspondiente al proceso de acreditación de sede docente de la Clínica Internacional en sede Lima.

**RI 002670** 14/06/2022 Vía Email, Control de proveedores - Clínica Internacional Remite correo solicitando apoyo con la cuenta de detracción, correspondiente al proceso de acreditación de sede docente de la Clínica Internacional en sede Lima.

**RI 002718** 14/06/2022 Vía Email, Dra. Edith Vanesa Inca Quispe - Docencia - Dirección de Investigación y Docencia, Remite transferencia de pago, para proceso de acreditación sede docente, Clínica Internacional sede Lima, correspondiente al proceso de acreditación de sede docente de la Clínica Internacional en sede Lima.

**RI 003137** 04/07/2022 Vía Email, Dra. Edith Vanesa Inca Quispe - Docencia - Dirección de Investigación y Docencia, Solicita asesoría sobre los informes emitidos por el proceso de acreditación para la sede docente Clínica Internacional sede Lima y San Borja. Reunión programada para el martes 5 de julio a la 1:00 pm, correspondiente al proceso de acreditación de sede docente de la Clínica Internacional en sede Lima.

**CONAREME** remite INFORME N°038-2022-COMISION DE ACREDITACIÓN-CONAREME para que subsanen observaciones remitidas en su expediente mediante N° 01023-2022-CONAREME-ST.

**RI 003528** 02/08/2022 Vía Email **Carta** - 094-PSG-D-DID-CI-2022 Dr. Alfredo Guerreros Benavides Director Médico Corporativo, remite las observaciones corregidas respecto al informe N°038-2022-COMISIÓN DE ACREDITACIÓN-CONAREME - Clínica Internacional - Sede Lima.

**RI 003932** 01/09/2022 Vía Email **Documento - S/N** Doctor ALFREDO GUERREROS BENAVIDES Director Médico Corporativo, remite datos de la persona que recibirá a los representantes designados, en respuesta al Oficio N° 01468-2022-CONAREME-ST.

## II. ANÁLISIS:

En la visita a la sede se ha tomado en cuenta los siguientes RI's: **RI 002196, RI 002670, RI002177, RI 002196, RI 002670, RI 002718, RI 003137, RI 3528, RI 3932 e informe N°038-2022**. Toda duda acerca de algún punto del expediente presentado fue resuelta durante la visita a la institución solicitante, adjuntando ciertos documentos adicionales.

DOCUMENTOS PRESENTADOS	CLINICA INTERNACIONAL SEDE LIMA
	CUMPLE
Solicitud de acreditación	SI
Resolución de categorización	SI
Documento que acredite representante	SI
Documento de identidad	SI
Declaración jurada	SI
Matriz de autoevaluación	SI

EVIDENCIAS	CUMPLE	VALOR PONDERADO	NUEVO VALOR	OBSERVACION
<b>1. Seguridad y Humanización de la atención en la institución solicitante</b>				
1.1 La Institución solicitante Incorpora en su plan de gestión de la calidad, estrategias para promover la atención segura y humana al usuario.	SI	2.275	2	Se adjunta copia del documento (solicitud) para aclaración
1.2 La Institución Solicitante Cuenta con normas para la vigilancia, prevención y control de infecciones asociadas a la atención de salud (infecciones nosocomiales).	SI	4.55	2	Se adjunta copia del documento (informe del comité de seguridad y salud en el trabajo) para aclaración
1.3. El personal de salud recibe sensibilización, capacitación periódica sobre atención segura y humana	SI	2.275	2	Se adjunta copia de la captura de pantalla (plataforma de capacitación) para aclaración
1.4 La institución solicitante cuenta con un sistema de monitoreo de satisfacción del usuario externo e interno	SI	2.275	2	Se adjunta copia (usuario interno) para aclaración
1.5 La institución solicitante cuenta con procesos definidos en caso de reclamos y quejas de los usuarios	SI	2.275	2	Se adjunta copia del documento de registro de reclamos para aclaración
1.6 La institución solicitante ha implementado el Consentimiento informado para la atención de salud y para la docencia	SI	4.55	2	Se comprueba consentimiento informado en historia clínica, se adjunta copia de formatos de consentimientos informados y captura de pantalla (proceso de elaboración de consentimiento) para aclaración
<b>Puntaje Total:</b>	<b>18.2</b>			<b>Puntaje &gt;80%</b>



<b>2. Educación Médica e Investigación</b>				
2.1 La Institución Solicitante cuenta con un Programa de Inducción para el Médico Residente (solo si ya es sede docente)	SI	4.82	2	
2.2 La Institución Solicitante cuenta con un representante de los médicos residentes acreditado por la asociación nacional de médicos residentes (ANMRP) según reglamento de Ley del SINARMEME (Solo si ya es sede docente)	SI	2.41	2	
2.3 La Institución Solicitante, cuenta con un plan de capacitación anual.	SI	2.41	2	
2.4 La Institución solicitante cuenta con un responsable que articula el trabajo de la Universidad con la Institución solicitante según corresponda	SI	4.82	2	Se adjunta copia del documento del informe de evaluación de plan anual Se adjunta copia de correos de interacción entre universidades y sede para aclaración
2.5 La Institución solicitante cuenta con convenio con las Instituciones formadoras (sedes docentes acreditadas) y planes de trabajo e inicio de gestión (para sedes docentes nuevas)	SI	2.41	2	Se adjunta convenio faltante UNMSM
2.6 La Institución solicitante provee de insumos necesarios de Bioseguridad a los médicos residentes	SI	2.41	2	Se adjunta copia del Registro de entrega de EPP faltante
2.7 La Institución solicitante cuenta con ambientes y equipos tecnológicos adecuados para la enseñanza y aprendizaje	SI	2.41	2	
2.8 La Institución solicitante cuenta con líneas de investigación y trabajos de investigación y tiene publicaciones en revistas indexadas	SI	2.41	2	Se adjunta documento de listado de investigadores, trabajos de investigación y listado de publicaciones para aclaración
2.9 La Institución solicitante cuenta con personal médicos especialista con capacitación en docencia	SI	2.41	1	Se adjunta copia de del listado de médicos especialistas para aclaración; no se cuenta con el 10% de especialistas con capacitación en docencia
2.10 La institución solicitante cuenta con el Plan de rotaciones de los médicos residentes en coordinación con la universidad (para sedes docentes acreditadas)	SI	2.41	2	Se adjunta copia del plan de rotaciones y notas para aclaración
2.11 La institución solicitante cuenta y cumple regularmente con la programación de actividades académicas en coordinación con la Universidad (para sedes docentes acreditadas)	SI	4.82	2	Se adjunta la copia de la captura de pantalla de actividad académica y asistencia. Se adjunta documento de designación de coordinación UNMSM para aclaración
2.12 La Institución solicitante cuenta con coordinador por institución formadora para el residentado médico (para sedes docentes acreditadas)	SI	2.41	2	

2.13 El Comité de sede docente se reúne regularmente y suscribe actas (para sedes docentes acreditadas)	SI	2.41	2	
<b>Puntaje Total:</b>		<b>37.35</b>		<b>Puntaje &gt;80%</b>
<b>3. Organización de la Institución solicitante</b>				
3.1 La Institución solicitante ejecuta actividades de docencia e investigación las cuales están incorporadas en los documentos de gestión según categoría	SI	2.275	2	
3.2 La Institución Solicitante, cuenta con profesionales de salud especializados mínimos, de acuerdo con su categoría y cumple funciones de docencia	SI	4.55	2	
3.3 La Institución solicitada cuenta con servicios de consulta externa debidamente organizados e implementados (equipamiento, tecnología e infraestructura) según categoría	SI	2.275	2	
3.3 La Institución solicitada cuenta con servicios de hospitalización organizados e implementados según categoría	SI	2.275	2	
3.4 La Institución solicitada cuenta con servicios de Centro quirúrgico organizados e implementados según categoría	SI	2.275	2	
3.5 La Institución solicitada cuenta con servicios de emergencia organizados e implementados según categoría	SI	2.275	2	
3.6 La Institución solicitada cuenta con servicios de apoyo al diagnóstico organizados e implementados según categoría	SI	2.275	2	
3.7 La Institución solicitada cuenta con unidades administrativas para la Docencia, según categoría	SI	2.275	2	
3.8 La Institución solicitada cuenta con infraestructura mínima para la formación del médico residente (ambientes para descanso, estudio, alimentación)	SI	2.275	2	
3.9 La Institución solicitada cuenta con sistema de verificación de registro de asistencia adecuado para los médicos residentes	SI	2.275	2	Adjunto copia del registro de asistencia para aclaración
3.10 La Institución solicitada cumple con las remuneraciones al residente de manera oportuna (para sedes acreditadas)	SI	2.275	2	Adjunto copia de boletas de pago mensual y correo con planilla de pago de guardias para aclaración
3.11 La Institución solicitante cumple con el pago de guardias al residente de manera oportuna	SI	4.55	2	Adjunto copia de boletas de pago mensual y correo con planilla de pago de guardias para aclaración

<b>Puntaje Total:</b>		<b>31.85</b>		<b>Puntaje &gt;80%</b>
<b>4. Organización de la atención de salud</b>				
4.1 La Institución solicitante elabora y ejecuta el plan anual de calidad	SI	2.275	2	
4.2 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)	SI	2.275	2	
4.3 La Institución solicitante cuenta con un sistema de referencia y contrarreferencia de pacientes	SI	2.275	1	No presenta documento oficial de designación de encargado de referencia y contrarreferencia
4.4 La Institución solicitante cuenta con estadísticas de las prestaciones de salud realizadas	SI	4.75	2	
<b>Puntaje Total</b>		<b>10.23</b>		
<b>PUNTAJE FINAL</b>		<b>97.6</b>		<b>Puntaje &gt;80%</b>

### III. CONCLUSIÓN:

- 1) La Clínica Internacional Sede Lima ha obtenido un puntaje de 97.6% ( $\geq 80\%$ ) en la evaluación realizada por los pares externos.

### IV. RECOMENDACIÓN:

La Comisión de Acreditación recomienda acreditar como Sede Docente para Residentado Médico a la Clínica Internacional Sede Lima por cinco (05) años, tras haber realizado la visita a la institución solicitante y contrastado con el expediente enviado a CONAREME y obtenido el puntaje establecido.

### Comisión de Acreditación

## INFORME N° 151-2022-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME

**A** : **Dra. Betsy Moscoso Rojas**  
Presidenta del Comité Directivo de CONAREME

**DE** : Comisión de Acreditación

**ASUNTO** : Informe de la Visita a la Institución solicitante: Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa en relación con el Proceso Regular de Acreditación de Sede Docente.

**REFERENCIA** : Informe Técnico N°002-2022-PE

**FECHA** : Miraflores, 14 de setiembre del 2022.

---

Me dirijo a usted en atención a la materia del asunto que se refiere, hacerle llegar el presente informe:

### I. ANTECEDENTES:

**RI 002272** 01/06/2022 Vía Email Lic. Robert A. Diaz De La Cruz- Oficina de Logística HEJCU. Remite vóucher de pago, para el trámite de acreditación sede docente, asimismo, solicitan la facturación.

**RI 002436** 07/06/2022 Vía Email Dr. Raúl Hinostraza - Jefe de la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación Remite expediente para el proceso de Acreditación de Sede Docente.

**CONAREME** remite INFORME N°124-2022-COMISION DE ACREDITACIÓN-CONAREME para que subsanen observaciones remitidas en su expediente mediante N° 01158-2022-CONAREME-ST.

**RI 003587** 05/08/202 Vía Email **Oficio 001626 - 2022-DG-305-OADI-HEJCU** Dr. Luis Pancorvo Escala - Director General de la sede Remite documentos para la subsanación de observaciones, en respuesta al Oficio N° 01158-2022-CONAREME-ST, proceso de acreditación.

**RI 003909** 31/08/2022 Vía Email **Documento - S/N** Dr. Raúl Hinostraza Castillo Jefe de la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación Remite datos del personal que recibirá a los representantes designados, en respuesta al Oficio N°01453-2022-CONAREME-ST.

### II. ANÁLISIS:

En la visita a la sede se ha tomado en cuenta los siguientes RI's: **RI 002272, RI 002436, 003587 y el RI 003909; y el informe N°124-2022.** Toda duda acerca de algún punto del expediente presentado fue resuelta durante la visita a la institución solicitante, adjuntando ciertos documentos adicionales.

DOCUMENTOS PRESENTADOS	HOSPITAL CASIMIRO ULLOA
	CUMPLE
Solicitud de acreditación	SI
Resolución de categorización	SI
Documento que acredite representante	SI
Documento de identidad	SI
Declaración jurada	SI
Matriz de autoevaluación	SI

EVIDENCIAS	CUMPLE	VALOR PONDERADO	NUEVO VALOR	OBSERVACION
<b>1. Seguridad y Humanización de la atención en la institución solicitante</b>				
1.1 La Institución solicitante Incorpora en su plan de gestión de la calidad, estrategias para promover la atención segura y humana al usuario.	SI	2.275	2	
1.2 La Institución Solicitante Cuenta con normas para la vigilancia, prevención y control de infecciones asociadas a la atención de salud (infecciones nosocomiales).	SI	4.55	2	Se adjunta copia del documento
1.3. El personal de salud recibe sensibilización, capacitación periódica sobre atención segura y humana	SI	2.275	2	Se adjunta copia del documento RD
1.4 La institución solicitante cuenta con un sistema de monitoreo de satisfacción del usuario externo e interno	SI	2.275	2	Se adjunta copia (usuario externo e interno)
1.5 La institución solicitante cuenta con procesos definidos en caso de reclamos y quejas de los usuarios	SI	2.275	2	Se adjunta copia del documento de implementación de la normatividad SUSALUD
1.6 La institución solicitante ha implementado el Consentimiento informado para la atención de salud y para la docencia	SI	4.55	2	Se comprueba consentimiento informado en historia clínica
<b>Puntaje Total:</b>		<b>18.2</b>		<b>Puntaje &gt;80%</b>
<b>2. Educación Médica e Investigación</b>				
2.1 La Institución Solicitante cuenta con un Programa de Inducción para el Médico Residente (solo si ya es sede docente)	SI	4.82	2	Se adjunta documento de informe de cumplimiento del programa de inducción (firmas)
2.2 La Institución Solicitante cuenta con un representante de los médicos residentes acreditado por la asociación nacional de médicos residentes (ANMRP) según reglamento de Ley del SINARMEME (Solo si ya es sede docente)	SI	2.41	2	Se adjunta resolución de la conformación de la sede docente que incluye el médico residente
2.3 La Institución Solicitante, cuenta con un plan de capacitación anual.	SI	2.41	2	Se adjunta copia informe de evaluación del plan anual ejecutado
2.4 La Institución solicitante cuenta con un responsable que articula el trabajo de la Universidad con la Institución solicitante según corresponda	SI	4.82	2	Se adjunta copia del documento de designación del responsable del área de capacitación y docencia

2.5 La Institución solicitante cuenta con convenio con las Instituciones formadoras (sedes docentes acreditadas) y planes de trabajo e inicio de gestión (para sedes docentes nuevas)	SI	2.41	2	Se adjunta copia del convenio marco específicos con instituciones formadoras
2.6 La Institución solicitante provee de insumos necesarios de Bioseguridad a los médicos residentes	SI	2.41	2	Se adjunta copia del Registro de entrega de EPP
2.7 La Institución solicitante cuenta con ambientes y equipos tecnológicos adecuados para la enseñanza y aprendizaje	SI	2.41	2	
2.8 La Institución solicitante cuenta con líneas de investigación y trabajos de investigación y tiene publicaciones en revistas indexadas	SI	2.41	2	Se adjunta documento de registro de líneas de investigación, lista de publicaciones
2.9 La Institución solicitante cuenta con personal médicos especialista con capacitación en docencia	SI	2.41	1	Se adjunta copia de del listado de médicos especialistas y lista de especialistas con capacitación y docencia (diploma); no se cuenta con el 10% de especialistas con capacitación en docencia
2.10 La institución solicitante cuenta con el Plan de rotaciones de los médicos residentes en coordinación con la universidad (para sedes docentes acreditadas)	SI	2.41	2	Se adjunta la programación de rotación de 2 especialidades
2.11 La institución solicitante cuenta y cumple regularmente con la programación de actividades académicas en coordinación con la Universidad(para sedes docentes acreditadas)	SI	4.82	2	Se adjunta copia del registro de asistencia de 3 especialidades: emergencia, medicina interna y anestesiología
2.12 La Institución solicitante cuenta con coordinador por institución formadora para el residentado médico (para sedes docentes acreditadas)	SI	2.41	2	Se adjunta copia de documentos de coordinadores de las universidades
2.13 El Comité de sede docente se reúne regularmente y suscribe actas (para sedes docentes acreditadas)	SI	2.41	2	
<b>Puntaje Total:</b>		<b>38.56</b>		<b>Puntaje &gt;80%</b>
<b>3. Organización de la Institución solicitante</b>				
3.1 La Institución solicitante ejecuta actividades de docencia e investigación las cuales están incorporadas en los documentos de gestión según categoría	NO	2.275	1	No hay informe de ejecución de actividades de investigación y docencia

3.2 La Institución Solicitante, cuenta con profesionales de salud especializados mínimos, de acuerdo con su categoría y cumple funciones de docencia	SI	4.55	2	Adjunto copia de relación de los tutores
3.3 La Institución solicitada cuenta con servicios de consulta externa debidamente organizados e implementados (equipamiento , tecnología e infraestructura) según categoría	SI	2.275	2	Son tópicos de atención
3.3 La Institución solicitada cuenta con servicios de hospitalización organizados e implementados según categoría	SI	2.275	2	Adjunto fotografía
3.4 La Institución solicitada cuenta con servicios de Centro quirúrgico organizados e implementados según categoría	SI	2.275	2	Adjunto fotografía
3.5 La Institución solicitada cuenta con servicios de emergencia organizados e implementados según categoría	SI	2.275	2	Adjunto fotografía
3.6 La Institución solicitada cuenta con servicios de apoyo al diagnóstico organizados e implementados según categoría	SI	2.275	2	Adjunto fotografía
3.7 La Institución solicitada cuenta con unidades administrativas para la Docencia, según categoría	SI	2.275	2	Adjunto fotografía
3.8 La Institución solicitada cuenta con infraestructura mínima para la formación del médico residente (ambientes para descanso, estudio, alimentación)	SI	2.275	2	Adjunto fotografía del comedor
3.9 La Institución solicitada cuenta con sistema de verificación de registro de asistencia adecuado para los médicos residentes	SI	2.275	2	
3.10 La Institución solicitada cumple con las remuneraciones al residente de manera oportuna (para sedes acreditadas)	SI	2.275	2	Adjunto copia de planillas de pago
3.11 La Institución solicitante cumple con el pago de guardias al residente de manera oportuna	SI	4.55	2	
<b>Puntaje Total:</b>		<b>31.85</b>		<b>Puntaje &gt;80%</b>
<b>4. Organización de la atención de salud</b>				
4.1 La Institución solicitante elabora y ejecuta el plan anual de calidad	SI	2.84	2	
4.2 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)				NO APLICA LA SEDE ES NIVEL III

4.3 La Institución solicitante cuenta con un sistema de referencia y contrarreferencia de pacientes	SI	2.84	2	Adjunto copia del documento que designa al responsable del sistema de referencia y contra referencia y también las estadísticas
4.4 La Institución solicitante cuenta con estadísticas de las prestaciones de salud realizadas	SI	5.68	2	Adjunto copia del documento de las estadísticas mensuales
<b>Puntaje Total</b>		<b>11.36</b>		<b>Puntaje &gt;80%</b>
<b>PUNTAJE FINAL</b>		<b>99.97</b>		<b>Puntaje &gt;80%</b>

### III. CONCLUSIÓN:

- 1) El Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa ha obtenido un puntaje de 99.97% ( $\geq 80\%$ ) en la evaluación realizada por los pares externos

### IV. RECOMENDACIÓN:

La Comisión de Acreditación propone acreditar como Sede Docente para Residentado Médico al Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa por 05 (cinco) años, tras haber realizado la visita a la institución solicitante y contrastado con el expediente enviado a CONAREME y obtenido el puntaje establecido.

### Comisión de Acreditación



## **INFORME N° 152-2022-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME**

**A** : **Dra. Betsy Moscoso Rojas**  
Presidenta del Comité Directivo de CONAREME

**DE** : Comisión de Acreditación

**ASUNTO** : Informe de la Visita a la Institución solicitante: Clínica Internacional Sede San Borja en relación con el Proceso Regular de Acreditación de Sede Docente.

**REFERENCIA** : Informe Técnico N°004-2022-PE

**FECHA** : Miraflores, 14 de setiembre del 2022.

---

Me dirijo a usted en atención a la materia del asunto que se refiere, hacerle llegar el presente informe:

### **I. ANTECEDENTES:**

**RI 002177** 30/05/2022 Vía Email, Dra. Edith Inca Quispe - Dirección Investigación y Docencia Remite documentación para el trámite de Acreditación Sede Docente- SEDE LIMA. Para descargar la documentación del Proceso, en el siguiente enlace: [https://cinternacionalcompemy.sharepoint.com/:f/g/personal/hchoque\\_cinternacional\\_com\\_pe/EvAcqX2EcLIvKzKoGWXgmQBLBR6Q6OQyUFBzmpAY\\_1UAQ?e=IQJ8at](https://cinternacionalcompemy.sharepoint.com/:f/g/personal/hchoque_cinternacional_com_pe/EvAcqX2EcLIvKzKoGWXgmQBLBR6Q6OQyUFBzmpAY_1UAQ?e=IQJ8at)

**RI 002196** 30/05/2022 Vía Email, Dra. Edith Inca Quispe - Dirección Investigación y Docencia Remite documentación para el trámite de Acreditación Sede Docente- SEDE LIMA. Remite HES N° 1000026817 correspondiente al proceso de acreditación de sede docente de la Clínica Internacional en sede Lima.

**RI 002670** 14/06/2022 Vía Email, Control de proveedores - Clínica Internacional Remite correo solicitando apoyo con la cuenta de detracción, correspondiente al proceso de acreditación de sede docente de la Clínica Internacional en sede Lima.

**RI 002718** 14/06/2022 Vía Email, Dra. Edith Vanesa Inca Quispe - Docencia - Dirección de Investigación y Docencia, Remite transferencia de pago, para proceso de acreditación sede docente, Clínica Internacional sede Lima, correspondiente al proceso de acreditación de sede docente de la Clínica Internacional en sede Lima.

**RI 003137** 04/07/2022 Vía Email, Dra. Edith Vanesa Inca Quispe - Docencia - Dirección de Investigación y Docencia, Solicita asesoría sobre los informes emitidos por el proceso de acreditación para la sede docente Clínica Internacional sede Lima y San Borja. Reunión programada para el martes 5 de julio a la 1:00 pm, correspondiente al proceso de acreditación de sede docente de la Clínica Internacional en sede Lima.

**CONAREME** remite INFORME N°038-2022-COMISION DE ACREDITACIÓN-CONAREME para que subsanen observaciones remitidas en su expediente mediante N° 01023-2022-CONAREME-ST.

**RI 003528** 02/08/2022 Vía Email **Carta** - 094-PSG-D-DID-CI-2022 Dr. Alfredo Guerreros Benavides Director Médico Corporativo, remite las observaciones corregidas respecto al informe N°038-2022-COMISIÓN DE ACREDITACIÓN-CONAREME - Clínica Internacional - Sede Lima.

**RI 003932** 01/09/2022 Vía Email **Documento - S/N** Doctor ALFREDO GUERREROS BENAVIDES Director Médico Corporativo, remite datos de la persona que recibirá a los representantes designados, en respuesta al Oficio N° 01468-2022-CONAREME-ST.

**II. ANÁLISIS:**

En la visita a la sede se ha tomado en cuenta los siguientes RI's: **RI 002196, RI 002670, RI002177, RI 002196, RI 002670, RI 002718, RI 003137, RI 3528, RI 3932 e informe N°038-2022.** Toda duda acerca de algún punto del expediente presentado fue resuelta durante la visita a la institución solicitante, adjuntando ciertos documentos adicionales.

DOCUMENTOS PRESENTADOS	CLINICA INTERNACIONAL SEDE LIMA
	CUMPLE
Solicitud de acreditación	SI
Resolución de categorización	SI
Documento que acredite representante	SI
Documento de identidad	SI
Declaración jurada	SI
Matriz de autoevaluación	SI

EVIDENCIAS	CUMPLE	VALOR PONDERADO	NUEVO VALOR	OBSERVACION
<b>1. Seguridad y Humanización de la atención en la institución solicitante</b>				
1.1 La Institución solicitante Incorpora en su plan de gestión de la calidad, estrategias para promover la atención segura y humana al usuario.	SI	2.275	2	Se adjunta copia del documento (solicitud) para aclaración
1.2 La Institución Solicitante Cuenta con normas para la vigilancia, prevención y control de infecciones asociadas a la atención de salud (infecciones nosocomiales).	SI	4.55	2	Se adjunta copia del documento (informe del comité de seguridad y salud en el trabajo) para aclaración
1.3. El personal de salud recibe sensibilización, capacitación periódica sobre atención segura y humana	SI	2.275	2	Se adjunta copia de la captura de pantalla (plataforma de capacitación) para aclaración
1.4 La institución solicitante cuenta con un sistema de monitoreo de satisfacción del usuario externo e interno	SI	2.275	2	Se adjunta copia (usuario interno) para aclaración
1.5 La institución solicitante cuenta con procesos definidos en caso de reclamos y quejas de los usuarios	SI	2.275	2	Se adjunta copia del documento de registro de reclamos para aclaración
1.6 La institución solicitante ha implementado el Consentimiento informado para la atención de salud y para la docencia	SI	4.55	2	Se comprueba consentimiento informado en historia clínica, se adjunta copia de formatos de consentimientos informados y captura de pantalla (proceso de elaboración de consentimiento) para aclaración
<b>Puntaje Total:</b>		<b>18.2</b>		<b>Puntaje &gt;80%</b>

<b>2. Educación Médica e Investigación</b>				
2.1 La Institución Solicitante cuenta con un Programa de Inducción para el Médico Residente (solo si ya es sede docente)	SI	4.82	2	
2.2 La Institución Solicitante cuenta con un representante de los médicos residentes acreditado por la asociación nacional de médicos residentes (ANMRP) según reglamento de Ley del SINARMEME (Solo si ya es sede docente)	SI	2.41	2	
2.3 La Institución Solicitante, cuenta con un plan de capacitación anual.	SI	2.41	2	
2.4 La Institución solicitante cuenta con un responsable que articula el trabajo de la Universidad con la Institución solicitante según corresponda	SI	4.82	2	Se adjunta copia del documento del informe de evaluación de plan anual Se adjunta copia de correos de interacción entre universidades y sede para aclaración
2.5 La Institución solicitante cuenta con convenio con las Instituciones formadoras (sedes docentes acreditadas) y planes de trabajo e inicio de gestión (para sedes docentes nuevas)	SI	2.41	2	Se adjunta convenio faltante UNMSM
2.6 La Institución solicitante provee de insumos necesarios de Bioseguridad a los médicos residentes	SI	2.41	2	Se adjunta copia del Registro de entrega de EPP faltante
2.7 La Institución solicitante cuenta con ambientes y equipos tecnológicos adecuados para la enseñanza y aprendizaje	SI	2.41	2	
2.8 La Institución solicitante cuenta con líneas de investigación y trabajos de investigación y tiene publicaciones en revistas indexadas	SI	2.41	2	Se adjunta documento de listado de investigadores, trabajos de investigación y listado de publicaciones para aclaración
2.9 La Institución solicitante cuenta con personal médicos especialista con capacitación en docencia	SI	2.41	1	Se adjunta copia de del listado de médicos especialistas para aclaración; no se cuenta con el 10% de especialistas con capacitación en docencia
2.10 La institución solicitante cuenta con el Plan de rotaciones de los médicos residentes en coordinación con la universidad (para sedes docentes acreditadas)	SI	2.41	2	Se adjunta copia del plan de rotaciones y notas para aclaración
2.11 La institución solicitante cuenta y cumple regularmente con la programación de actividades académicas en coordinación con la Universidad (para sedes docentes acreditadas)	SI	4.82	2	Se adjunta la copia de la captura de pantalla de actividad académica y asistencia. Se adjunta documento de designación de coordinación UNMSM para aclaración
2.12 La Institución solicitante cuenta con coordinador por institución formadora para el residentado médico (para sedes docentes acreditadas)	SI	2.41	2	

2.13 El Comité de sede docente se reúne regularmente y suscribe actas (para sedes docentes acreditadas)	SI	2.41	2	
<b>Puntaje Total:</b>		<b>37.35</b>		<b>Puntaje &gt;80%</b>
<b>3. Organización de la Institución solicitante</b>				
3.1 La Institución solicitante ejecuta actividades de docencia e investigación las cuales están incorporadas en los documentos de gestión según categoría	SI	2.275	2	
3.2 La Institución Solicitante, cuenta con profesionales de salud especializados mínimos, de acuerdo con su categoría y cumple funciones de docencia	SI	4.55	2	
3.3 La Institución solicitada cuenta con servicios de consulta externa debidamente organizados e implementados (equipamiento, tecnología e infraestructura) según categoría	SI	2.275	2	
3.3 La Institución solicitada cuenta con servicios de hospitalización organizados e implementados según categoría	SI	2.275	2	
3.4 La Institución solicitada cuenta con servicios de Centro quirúrgico organizados e implementados según categoría	SI	2.275	2	
3.5 La Institución solicitada cuenta con servicios de emergencia organizados e implementados según categoría	SI	2.275	2	
3.6 La Institución solicitada cuenta con servicios de apoyo al diagnóstico organizados e implementados según categoría	SI	2.275	2	
3.7 La Institución solicitada cuenta con unidades administrativas para la Docencia, según categoría	SI	2.275	2	
3.8 La Institución solicitada cuenta con infraestructura mínima para la formación del médico residente (ambientes para descanso, estudio, alimentación)	SI	2.275	2	
3.9 La Institución solicitada cuenta con sistema de verificación de registro de asistencia adecuado para los médicos residentes	SI	2.275	2	Adjunto copia del registro de asistencia para aclaración
3.10 La Institución solicitada cumple con las remuneraciones al residente de manera oportuna (para sedes acreditadas)	SI	2.275	2	Adjunto copia de boletas de pago mensual y correo con planilla de pago de guardias para aclaración
3.11 La Institución solicitante cumple con el pago de guardias al residente de manera oportuna	SI	4.55	2	Adjunto copia de boletas de pago mensual y correo con planilla de pago de guardias para aclaración

<b>Puntaje Total:</b>		<b>31.85</b>		<b>Puntaje &gt;80%</b>
<b>4. Organización de la atención de salud</b>				
4.1 La Institución solicitante elabora y ejecuta el plan anual de calidad	SI	2.275	2	
4.2 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)	SI	2.275	2	
4.3 La Institución solicitante cuenta con un sistema de referencia y contrarreferencia de pacientes	SI	2.275	1	No presenta documento oficial de designación de encargado de referencia y contrarreferencia
4.4 La Institución solicitante cuenta con estadísticas de las prestaciones de salud realizadas	SI	4.75	2	
<b>Puntaje Total</b>		<b>10.23</b>		
<b>PUNTAJE FINAL</b>		<b>97.6</b>		<b>Puntaje &gt;80%</b>

### III. CONCLUSIÓN:

- 1) La Clínica Internacional Sede San Borja ha obtenido un puntaje de 97.6% ( $\geq 80\%$ ) en la evaluación realizada por los pares externos.

### IV. RECOMENDACIÓN:

La Comisión de acreditación recomienda acreditar como Sede Docente para Residencia Médica a la Clínica Internacional Sede San Borja por cinco (05) años, tras haber realizado la visita a la institución solicitante y contrastado con el expediente enviado a CONAREME, obtenido el puntaje establecido.

### Comisión de Acreditación

## INFORME N° 153-2022-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME

**A** : **Dra. Betsy Moscoso Rojas**  
Presidenta del Comité Directivo de CONAREME

**DE** : Comisión de Acreditación

**ASUNTO** : Informe de la Visita a la Institución solicitante: Hospital San José del Callao en relación con el Proceso Regular de Acreditación de Sede Docente.

**REFERENCIA** : Informe Técnico N°001-2022-PE

**FECHA** : Miraflores, 14 de setiembre del 2022.

---

Me dirijo a usted en atención a la materia del asunto que se refiere, hacerle llegar el presente informe:

### I. ANTECEDENTES:

**RI 002132** 27/05/202 Vía Email remite documentación para el proceso de acreditación de la Institución solicitante Hospital San José del Callao

**CONAREME** remite INFORME N°032-2022-COMISION DE ACREDITACIÓN-CONAREME para que subsanen observaciones remitidas en su expediente.

**RI 003590** 05/08/202 Vía Email **Oficio N° 1578-2022** remite documentación faltante, levantamiento de observaciones para el proceso de acreditación.

**RI 003900** 29/08/2022 Vía Email **Documento - S/N** Dr. Ever Mitta Curay, remite datos de persona encargada que recibirá a los representantes para la visita del proceso de acreditación.

### II. ANÁLISIS:

En la visita a la sede se ha tomado en cuenta los siguientes RI's: **RI 002132, RI 003590 y el RI 003900**. Toda duda acerca de algún punto del expediente presentado fue resuelta durante la visita a la institución solicitante, adjuntando ciertos documentos adicionales.

DOCUMENTOS PRESENTADOS	HOSPITAL SAN JOSE DEL CALLAO
	CUMPLE
Solicitud de acreditación	SI
Resolución de categorización	SI
Documento que acredite representante	SI
Documento de identidad	SI
Declaración Jurada	SI
Matriz de autoevaluación	SI

EVIDENCIAS	CUMPLE	VALOR PONDERADO	NUEVO VALOR	PUNTAJE OBTENIDO	OBSERVACION
<b>1. Seguridad y Humanización de la atención en la institución solicitante</b>					
1.1 La Institución solicitante Incorpora en su plan de gestión de la calidad, estrategias para promover la atención segura y humana al usuario.	SI	2.275	2	2.275	
1.2 La Institución Solicitante Cuenta con normas para la vigilancia, prevención y control de infecciones asociadas a la atención de salud (infecciones nosocomiales).	SI	4.55	2	4.55	
1.3. El personal de salud recibe sensibilización, capacitación periódica sobre atención segura y humana	SI	2.275	2	2.275	
1.4 La institución solicitante cuenta con un sistema de monitoreo de satisfacción del usuario externo e interno	SI	2.275	2	2.275	
1.5 La institución solicitante cuenta con procesos definidos en caso de reclamos y quejas de los usuarios	SI	2.275	2	2.275	
1.6 La institución solicitante ha implementado el Consentimiento informado para la atención de salud y para la docencia	SI	4.55	2	2.275	
<b>Puntaje Total:</b>		<b>18.2</b>		<b>Puntaje &gt;80%</b>	
<b>2. Educación Médica e Investigación</b>					
2.1 La Institución Solicitante cuenta con un Programa de Inducción para el Médico Residente (solo si ya es sede docente)	SI	4.82	2	4.82	
2.2 La Institución Solicitante cuenta con un representante de los médicos residentes acreditado por la asociación nacional de médicos residentes (ANMRP) según reglamento de Ley del SINARMEME (Solo si ya es sede docente)	SI	2.41	2	2.41	
2.3 La Institución Solicitante, cuenta con un plan de capacitación anual.	SI	2.41	2	2.41	El Plan de capacitación anual según información de la Institución solicitante esta inserto en el PDP habiendo sido revisado.

2.4 La Institución solicitante cuenta con un responsable que articula el trabajo de la Universidad con la Institución solicitante según corresponda	SI	4.82	2	4.82	
2.5 La Institución solicitante cuenta con convenio con las Instituciones formadoras (sedes docentes acreditadas) y planes de trabajo e inicio de gestión (para sedes docentes nuevas)	NO	2.41	1	1.205	No hay evidencia del Convenio de Cooperación interinstitucional con la Institución formadora UPSJB
2.6 La Institución solicitante provee de insumos necesarios de Bioseguridad a los médicos residentes	SI	2.41	2	2.41	
2.7 La Institución solicitante cuenta con ambientes y equipos tecnológicos adecuados para la enseñanza y aprendizaje	SI	2.41	2	2.41	
2.8 La Institución solicitante cuenta con líneas de investigación y trabajos de investigación y tiene publicaciones en revistas indexadas	NO	2.41	1	1.205	No adjunta el Listado de Trabajos de Investigación solo de proyectos de investigación
2.9 La Institución solicitante cuenta con personal médicos especialista con capacitación en docencia	SI	2.41	2	2.41	Tiene el 14% de personal especialista con capacitación en docencia
2.10 La institución solicitante cuenta con el Plan de rotaciones de los médicos residentes en coordinación con la universidad (para sedes docentes acreditadas)	SI	2.41	2	2.41	
2.11 La institución solicitante cuenta y cumple regularmente con la programación de actividades académicas en coordinación con la Universidad (para sedes docentes acreditadas)	SI	4.82	2	4.82	
2.12 La Institución solicitante cuenta con coordinador por institución formadora para el residentado médico (para sedes docentes acreditadas)	SI	2.41	2	2.41	
2.13 El Comité de sede docente se reúne regularmente y suscribe actas (para sedes docentes acreditadas)	SI	2.41	2	2.41	
<b>Puntaje Total:</b>		<b>38.56</b>		<b>Puntaje &gt;80%</b>	



<b>3. Organización de la Institución solicitante</b>					
3.1 La Institución solicitante ejecuta actividades de docencia e investigación las cuales están incorporadas en los documentos de gestión según categoría	NO	2.275	1	1.1375	No hay Plan o Documento que evidencie la programación de actividades de investigación y docencia
<b>3.2 La Institución Solicitante, cuenta con profesionales de salud especializados mínimos, de acuerdo con su categoría y cumple funciones de docencia</b>	NO	4.55	1	2.28	<b>La Institución solicitante no cuenta con Tutor de Ginecología de la USMP</b>
3.3 La Institución solicitada cuenta con servicios de consulta externa debidamente organizados e implementados (equipamiento, tecnología e infraestructura) según categoría	SI	2.275	2	2.275	
3.3 La Institución solicitada cuenta con servicios de hospitalización organizados e implementados según categoría	SI	2.275	2	2.275	
3.4 La Institución solicitada cuenta con servicios de Centro quirúrgico organizados e implementados según categoría	SI	2.275	2	2.275	
3.5 La Institución solicitada cuenta con servicios de emergencia organizados e implementados según categoría	SI	2.275	2	2.275	
3.6 La Institución solicitada cuenta con servicios de apoyo al diagnóstico organizados e implementados según categoría	SI	2.275	2	2.275	
3.7 La Institución solicitada cuenta con unidades administrativas para la Docencia, según categoría	SI	2.275	2	2.275	
3.8 La Institución solicitada cuenta con infraestructura mínima para la formación del médico residente (ambientes para descanso, estudio, alimentación)	SI	2.275	2	2.275	
3.9 La Institución solicitada cuenta con sistema de verificación de registro de asistencia adecuado para los médicos residentes	SI	2.275	2	2.275	
3.10 La Institución solicitante cumple con las remuneraciones al residente de manera oportuna (para sedes acreditadas)	SI	4.55	2	4.55	

3.11 La Institución solicitante cumple con el pago de guardias al residente de manera oportuna	SI	2.275	2	2.275	
<b>Puntaje Total:</b>		<b>31.85</b>		<b>Puntaje &gt;80%</b>	
<b>4. Organización de la atención de salud</b>					
4.1 La Institución solicitante elabora y ejecuta el plan anual de calidad	SI	2.275	2	2.275	
4.2 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)	SI	2.275	2	2.275	
4.3 La Institución solicitante cuenta con un sistema de referencia y contrarreferencia de pacientes	SI	2.275	2	2.275	
4.4 La Institución solicitante cuenta con estadísticas de las prestaciones de salud realizadas	SI	4.55	2	4.55	
<b>PUNTAJE FINAL</b>		<b>11.375</b>			
<b>PUNTAJE TOTAL</b>		<b>94.1675%</b>			<b>Puntaje &gt;80%</b>

### III. CONCLUSIÓN:

- 1) El Hospital San José del Callao ha obtenido un puntaje de 94.1675%, sin embargo, al no cumplir con un factor crítico (ausencia de tutor de ginecología de la universidad de San Martín de Porres) no es posible su acreditación como sede docente por 5 años.
- 2) El Hospital San José del Callao cumple parcialmente con el estándar de convenio interinstitucional entre la sede docente y las instituciones formadoras según la normatividad de CONAREME.
- 3) El Hospital San José del Callao no tiene registrado la designación del tutor de Ginecología por parte de la USMP, para la formación de especialistas en dicha especialidad.

### IV. RECOMENDACIÓN:

- 1) La Comisión de Acreditación recomienda acreditar al Hospital san José del Callao como sede docente para residentado medico por 02 (dos) años, tras haber realizado la visita a la institución solicitante y contrastado con el expediente enviado a CONAREME.
- 2) Recomendamos a la sede docente exigir la designación del tutor de Ginecología por parte de la USMP.
- 3) Efectivizar a la brevedad la actualización de los convenios entre el Hospital San José del Callao y las diferentes instituciones formadoras de residentado médico bajo la normatividad dada por CONAREME.

## **INFORME N° 154-2022-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME**

**A** : **Dra. Betsy Moscoso Rojas**  
Presidenta del Comité Directivo de CONAREME

**DE** : Comisión de Acreditación

**ASUNTO** : Informe de la Visita a la Institución solicitante: Centro de Salud Amakella en relación con el Proceso Regular de Acreditación de Sede Docente.

**REFERENCIA** : Informe Técnico N°006-2022-PE

**FECHA** : Miraflores, 28 de setiembre del 2022.

Me dirijo a usted en atención a la materia del asunto que se refiere, hacerle llegar el presente informe:

### **I. ANTECEDENTES:**

**RI 002551** 09/06/2022 Vía Email Documento S/N M.C Ana Zambrano Romero - Centro de Salud Amakella. Remite expediente para el proceso de Acreditación de Sede Docente. Remite documentación para el trámite de Acreditación Sede Docente

CONAREME remite **INFORME N°102-2022-COMISION DE ACREDITACIÓN-CONAREME** para que subsanen observaciones remitidas en su expediente mediante Oficio N° 1120-2022-CONAREME-ST.

**RI 003586** 05/08/202 Vía Email Documento S/N .C Ana Zambrano Romero - Centro de Salud Amakella. Remite documentación requerida en dicho informe para levantar las observaciones y así continuar con el proceso de Acreditación de Sedes Docentes del Primer Nivel para el Residentado Médico del Centro de Salud Amakella, IPRESS Categoría I-3, que pertenece a la Dirección de Redes Integradas de Servicios de Salud Lima Norte.

### **II. ANÁLISIS:**

En la visita a la sede se ha tomado en cuenta los siguientes RI's: **RI 002551**, **RI 003586** y el informe **N°102-2022-COMISION DE ACREDITACIÓN-CONAREME**. Toda duda acerca de algún punto del expediente presentado fue resuelta durante la visita a la institución solicitante, adjuntando ciertos documentos adicionales.

<b>DOCUMENTOS PRESENTADOS</b>	<b>CENTRO DE SALUD AMAKELLA</b>
	<b>CUMPLE</b>
Solicitud de acreditación	SI
Resolución de categorización	SI
Documento que acredite representante	SI
Documento de identidad	SI
Declaración jurada	SI
Matriz de autoevaluación	SI

EVIDENCIAS	CUMPLE	VALOR PONDERADO	NUEVO VALOR	OBSERVACIÓN
<b>1. Seguridad y Humanización de la atención en la institución solicitante</b>				
1.1 La Institución solicitante Incorpora en su plan de gestión de la calidad, estrategias para promover la atención segura y humana al usuario.	SI	2.275	2	Adjunto copia de plan de gestión de la calidad y documento DIRIS
1.2 La Institución Solicitante Cuenta con normas para la vigilancia, prevención y control de infecciones asociadas a la atención de salud (infecciones nosocomiales).	SI	4.55	2	Adjunto copia de manejo de residuos sólidos
1.3. El personal de salud recibe sensibilización, capacitación periódica sobre atención segura y humana	SI	2.275	2	Adjunto copia de asistencia a las actividades educativas y copia del plan de desarrollo de las personas (RD)
1.4 La institución solicitante cuenta con un sistema de monitoreo de satisfacción del usuario externo e interno	SI	2.275	2	Adjunto copia de mecanismos de satisfacción del usuario interno y externo
1.5 La institución solicitante cuenta con procesos definidos en caso de reclamos y quejas de los usuarios	SI	2.275	2	Los registros de reclamos y quejas están en el mismo libro de reclamaciones porque refieren que no dan respuestas escritas por la poca cantidad de quejas/reclamos durante los últimos años
1.6 La institución solicitante ha implementado el Consentimiento informado para la atención de salud y para la docencia	SI	4.55	2	Adjunto copia de CI de procedimiento de docencia
<b>Puntaje Total:</b>		<b>18.2</b>		<b>PUNTAJE &lt;80%</b>
<b>1. Educación Médica e Investigación</b>				
2.1 La Institución Solicitante cuenta con un Programa de Inducción para el Médico Residente (solo si ya es sede docente)	SI	4.82	2	
2.2 La Institución Solicitante cuenta con un representante de los médicos residentes acreditado por la asociación nacional de médicos residentes (ANMRP) según reglamento de Ley del SINARMEME (Solo si ya es sede docente)	SI	1.205	1	Adjunto copia de instalación de comité de sede docente (Amakella indica que no han sido convocados por la DIRIS)
2.3 La Institución Solicitante, cuenta con un plan de capacitación anual.	SI	2.41	2	Adjunto copia de acta de evidencia de capacitación de lavado de manos
2.4 La Institución solicitante cuenta con un responsable que articula el trabajo de la Universidad con la Institución solicitante según corresponda	SI	4.82	2	
2.5 La Institución solicitante cuenta con convenio con las Instituciones formadoras (sedes docentes acreditadas) y planes de trabajo e inicio de gestión (para sedes docentes nuevas)	NO	0	0	No existe convenio actual
2.6 La Institución solicitante provee de insumos necesarios de Bioseguridad a los médicos residentes	SI	2.41	2	

2.7 La Institución solicitante cuenta con ambientes y equipos tecnológicos adecuados para la enseñanza y aprendizaje	SI	2.41	2	
2.8 La Institución solicitante cuenta con líneas de investigación y trabajos de investigación y tiene publicaciones en revistas indexadas	SI	1.205	1	Informa que adopta línea de investigación del INS. Adjunta lista de investigadores. No tiene lista de publicaciones
2.9 La Institución solicitante cuenta con personal médicos especialista con capacitación en docencia	SI	2.41	2	Adjunto listado de médicos especialistas
2.10 La institución solicitante cuenta con el Plan de rotaciones de los médicos residentes en coordinación con la universidad (para sedes docentes acreditadas)	SI	4.82	2	Adjunto plan de rotaciones y registro de rotaciones
2.11 La institución solicitante cuenta y cumple regularmente con la programación de actividades académicas en coordinación con la Universidad (para sedes docentes acreditadas)	SI	2.41	2	
2.12 La Institución solicitante cuenta con coordinador por institución formadora para el residentado médico (para sedes docentes acreditadas)	SI	2.41	2	
2.13 El Comité de sede docente se reúne regularmente y suscribe actas (para sedes docentes acreditadas)	SI	1.205	1	
<b>Puntaje Total:</b>		<b>32.535</b>		<b>PUNTAJE &gt;80%</b>
<b>2. Organización de la Institución solicitante</b>				
3.1 La Institución solicitante ejecuta actividades de docencia e investigación las cuales están incorporadas en los documentos de gestión según categoría	SI	1.325	1	Adjunto plan operativo anual
3.2 La Institución Solicitante, cuenta con profesionales de salud especializados mínimos, de acuerdo con su categoría y cumple funciones de docencia	SI	2.65	1	Adjunto captura de pantalla de correo de coordinación del coordinador de UPCH y tutores de la sede
3.3 La Institución solicitada cuenta con servicios de consulta externa debidamente organizados e implementados (equipamiento, tecnología e infraestructura) según categoría	SI	2.65	2	
<b>3.4 La Institución solicitada cuenta con servicios de observación e internamiento organizados e implementados según categoría</b>		-		<b>NO APLICA</b>
<b>3.5 La Institución solicitada cuenta con servicios de atención quirúrgica, organizados e implementados según categoría</b>		-		<b>NO APLICA</b>
3.6 La Institución solicitada cuenta con servicios de emergencia organizados e implementados según categoría	SI	2.65	2	

3.7 La Institución solicitada cuenta con servicios de apoyo al diagnóstico organizados e implementados según categoría	SI	2.65	2	
3.8 La Institución solicitada cuenta con unidades administrativas para la Docencia, según categoría	SI	2.65	2	
3.9 La Institución solicitada cuenta con infraestructura mínima para la formación del médico residente (ambientes para descanso, estudio, alimentación)	SI	2.65	2	
3.10 La Institución solicitada cuenta con sistema de verificación de registro de asistencia adecuado para los médicos residentes	SI	2.65	2	
3.11 La Institución solicitada cumple con las remuneraciones al residente de manera oportuna (para sedes acreditadas)	SI	5.3	2	
3.12 La Institución solicitante cumple con el pago de guardias al residente de manera oportuna	SI	2.65	2	
<b>Puntaje Total:</b>		<b>27.825</b>		<b>PUNTAJE &gt;80%</b>
<b>3. Organización de la atención de salud</b>				
4.1 La Institución solicitante elabora y ejecuta el plan anual de calidad	SI	2.275	2	Adjunto avance del plan
4.2 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)	SI	2.275	2	
4.3 La Institución solicitante cuenta con un sistema de referencia y contrarreferencia de pacientes	SI	2.275	2	
4.4 La Institución solicitante cuenta con estadísticas de las prestaciones de salud realizadas	SI	4.55	2	Adjunto captura de pantalla de sistema de registro de información
<b>Puntaje Total</b>		<b>11.375</b>		<b>PUNTAJE &gt;80%</b>
<b>PUNTAJE FINAL</b>		<b>89.935</b>		<b>PUNTAJE &gt;80%</b>

### III. CONCLUSIÓN:

- 1) El Centro de Salud Amakella ha obtenido un puntaje de 89.935 ( $\geq 80\%$ ) en la evaluación realizada por los pares externos, no cumpliendo con uno de los puntos críticos.

### IV. RECOMENDACIÓN:

La Comisión de Acreditación propone acreditar como Sede Docente para Residencia Médica a la Institución solicitante Centro de Salud Amakella por 02 (dos) años, tras haber revisado el informe

enviado por los Pares Externos al haber realizado la visita a la institución solicitante y contrastado con el expediente enviado a CONAREME, obteniendo el puntaje establecido.

La sede solicitante: Centro de Salud Amakella ha obtenido un puntaje mayor al 80% en la evaluación de pares externos, sin embargo, se recomienda regularizar los siguientes puntos lo antes posible:

- La Institución Solicitante no cuenta con un representante de los médicos residentes acreditado por la asociación nacional de médicos residentes (ANMRP) según reglamento de Ley del SINARMEME. Recomendamos regularizar este punto lo antes posible.
- La Institución solicitante no cuenta con un convenio con las Instituciones formadoras (en este caso, la universidad Peruana Cayetano Heredia).
- El Comité de sede docente no se reúne regularmente.
- La Institución Solicitante debería contar con evidencia o certificación de que los profesionales de la salud están capacitados para cumplir funciones de docencia.

## INFORME N° 155-2022-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME

**A** : **Dra. Betsy Moscoso Rojas**  
Presidenta del Comité Directivo de CONAREME

**DE** : Comisión de Acreditación

**ASUNTO** : Informe de la Visita a la Institución solicitante: Centro de Salud San Juan de Salinas en relación con el Proceso Regular de Acreditación de Sede Docente.

**REFERENCIA** : Informe Técnico N°007-2022-PE

**FECHA** : Miraflores, 28 de setiembre del 2022.

---

Me dirijo a usted en atención a la materia del asunto que se refiere, hacerle llegar el presente informe:

### I. ANTECEDENTES:

**RI 002573** 31/05/2022 Vía Email Documento S/N Dra. Jenny Elizabeth Pio Sandoval Medico Jefe Centro de Salud San Juan de Salina - DIRIS LIMA NORTE. Remite expediente para el proceso de Acreditación de Sede Docente. Para descargar la documentación del Proceso, en el siguiente enlace:

[https://drive.google.com/file/d/1S8bGs5Zu-yJav2FZ6IV5dLTyKPBHApVg/view?usp=drive\\_web](https://drive.google.com/file/d/1S8bGs5Zu-yJav2FZ6IV5dLTyKPBHApVg/view?usp=drive_web)

[https://drive.google.com/file/d/1-O9SEtoyR6B1t7K3z5rRQUOmcWfb2gxW/view?usp=drive\\_web](https://drive.google.com/file/d/1-O9SEtoyR6B1t7K3z5rRQUOmcWfb2gxW/view?usp=drive_web)

[https://drive.google.com/file/d/1kWboi8Q3ENtKh8aPF5puZNk1G\\_co4I0R/view?usp=drive\\_web](https://drive.google.com/file/d/1kWboi8Q3ENtKh8aPF5puZNk1G_co4I0R/view?usp=drive_web)

CONAREME remite INFORME N°076-2022-COMISION DE ACREDITACIÓN-CONAREME para que subsanen observaciones remitidas en su expediente mediante Oficio N° 01177-2022-CONAREME-ST.

**RI 003681** 02/08/202 Vía Email Documento S/N Dra. Jenny Elizabeth Pio Sandoval Medico Jefe Centro de Salud San Juan de Salina - DIRIS LIMA NORTE. Remite documentación para la subsanación de observaciones, proceso acreditación.

[https://drive.google.com/file/d/1-pang7zYI7LxOyUM1RYbk\\_acQ40x5Inb/view?usp=drive\\_web](https://drive.google.com/file/d/1-pang7zYI7LxOyUM1RYbk_acQ40x5Inb/view?usp=drive_web)

[https://drive.google.com/file/d/1DeidFrwO4Fa8ksDyvQoDDDYfnSlcDxGF/view?usp=drive\\_web](https://drive.google.com/file/d/1DeidFrwO4Fa8ksDyvQoDDDYfnSlcDxGF/view?usp=drive_web)

[https://drive.google.com/file/d/1Qtnk1vbLiMze0aiS3V5yxcG4MtRyRbgc/view?usp=drive\\_web](https://drive.google.com/file/d/1Qtnk1vbLiMze0aiS3V5yxcG4MtRyRbgc/view?usp=drive_web)

[https://drive.google.com/file/d/1qvOo0MiPC0M8fPccGG690YPPNNY3oxbl/view?usp=drive\\_web](https://drive.google.com/file/d/1qvOo0MiPC0M8fPccGG690YPPNNY3oxbl/view?usp=drive_web)

### II. ANÁLISIS:

En la visita a la sede se ha tomado en cuenta los siguientes RI's: **RI 002573**, **RI 003681**. Toda duda acerca de algún punto del expediente presentado fue resuelta durante la visita a la institución solicitante, adjuntando ciertos documentos adicionales.

DOCUMENTOS PRESENTADOS	CENTRO DE SALUD SALINAS
	CUMPLE
Solicitud de acreditación	SI
Resolución de categorización	SI
Documento que acredite representante	SI
Documento de identidad	SI
Declaración jurada	SI
Matriz de autoevaluación	SI



EVIDENCIAS	CUMPLE	VALOR PONDERADO	NUEVO VALOR	OBSERVACIÓN
<b>1. Seguridad y Humanización de la atención en la institución solicitante</b>				
1.1 La Institución solicitante Incorpora en su plan de gestión de la calidad, estrategias para promover la atención segura y humana al usuario.	SI	2.275	2	
1.2 La Institución Solicitante Cuenta con normas para la vigilancia, prevención y control de infecciones asociadas a la atención de salud (infecciones nosocomiales).	SI	4.55	2	Adjunto copia de normas de seguridad en el trabajo
1.3. El personal de salud recibe sensibilización, capacitación periódica sobre atención segura y humana	SI	2.275	2	
1.4 La institución solicitante cuenta con un sistema de monitoreo de satisfacción del usuario externo e interno	SI	2.275	2	Adjunto copia de encuesta al usuario externo e interno
1.5 La institución solicitante cuenta con procesos definidos en caso de reclamos y quejas de los usuarios	SI	2.275	2	Adjunto foto del flujograma de reclamos
1.6 La institución solicitante ha implementado el Consentimiento informado para la atención de salud y para la docencia	SI	4.55	2	
<b>Puntaje Total:</b>	<b>18.2</b>			<b>PUNTAJE &gt;80%</b>
<b>2. Educación Médica e Investigación</b>				
2.1 La Institución Solicitante cuenta con un Programa de Inducción para el Médico Residente (solo si ya es sede docente)	SI	4.82	2	
2.2 La Institución Solicitante cuenta con un representante de los médicos residentes acreditado por la asociación nacional de médicos residentes (ANMRP) según reglamento de Ley del SINARMEME (Solo si ya es sede docente)	SI	2.41	2	
2.3 La Institución Solicitante, cuenta con un plan de capacitación anual.	SI	2.41	2	
2.4 La Institución solicitante cuenta con un responsable que articula el trabajo de la Universidad con la Institución solicitante según corresponda	SI	4.82	2	
2.5 La Institución solicitante cuenta con convenio con las Instituciones formadoras (sedes docentes acreditadas) y planes de trabajo e inicio de gestión (para sedes docentes nuevas)	NO	0	0	La Institución solicitante indica que no posee convenio y que no se les solicitó el plan de trabajo
2.6 La Institución solicitante provee de insumos necesarios de Bioseguridad a los médicos residentes	SI	2.41	2	

2.7 La Institución solicitante cuenta con ambientes y equipos tecnológicos adecuados para la enseñanza y aprendizaje	SI	2.41	2	
2.8 La Institución solicitante cuenta con líneas de investigación y trabajos de investigación y tiene publicaciones en revistas indexadas	SI	1.205	1	Sigue líneas de investigación del INS y adjunta documento que indica que no existe una lista de investigadores ni trabajos publicados
2.9 La Institución solicitante cuenta con personal médicos especialista con capacitación en docencia	SI	1.205	1	Adjunto lista de médicos especialistas
2.10 La institución solicitante cuenta con el Plan de rotaciones de los médicos residentes en coordinación con la universidad (para sedes docentes acreditadas)	SI	4.82	2	Adjunto registro de asistencia de rotaciones
2.11 La institución solicitante cuenta y cumple regularmente con la programación de actividades académicas en coordinación con la Universidad (para sedes docentes acreditadas)	SI	2.41	2	Adjunto registro de asistencia de actividades académicas
2.12 La Institución solicitante cuenta con coordinador por institución formadora para el residentado médico (para sedes docentes acreditadas)	SI	2.41	2	
2.13 El Comité de sede docente se reúne regularmente y suscribe actas (para sedes docentes acreditadas)	SI	2.41	2	
<b>Puntaje Total:</b>		<b>33.77</b>		<b>PUNTAJE &gt;80%</b>
<b>3. Organización de la Institución solicitante</b>				
3.1 La Institución solicitante ejecuta actividades de docencia e investigación las cuales están incorporadas en los documentos de gestión según categoría	SI	1.325	1	La institución no tiene evidencia de que se ejecuten actividades de investigación o docencia
3.2 La Institución Solicitante, cuenta con profesionales de salud especializados mínimos, de acuerdo con su categoría y cumple funciones de docencia	SI	2.65	1	No hay evidencia de capacitación en docencia ni que la sede cuente con tutores .Adjunta MOF
3.3 La Institución solicitada cuenta con servicios de consulta externa debidamente organizados e implementados (equipamiento, tecnología e infraestructura) según categoría	SI	2.65	2	
3.4 La Institución solicitada cuenta con servicios de observación e internamiento organizados e implementados según categoría				<b>NO APLICA</b>
3.5 La Institución solicitada cuenta con servicios de atención quirúrgica, organizados e implementados según categoría				<b>NO APLICA</b>
3.6 La Institución solicitada cuenta con servicios de emergencia organizados e implementados según categoría	SI	2.65	2	

3.7 La Institución solicitada cuenta con servicios de apoyo al diagnóstico organizados e implementados según categoría	SI	2.65	2	
3.8 La Institución solicitada cuenta con unidades administrativas para la Docencia, según categoría	SI	2.65	2	
3.9 La Institución solicitada cuenta con infraestructura mínima para la formación del médico residente (ambientes para descanso, estudio, alimentación)	SI	2.65	2	Se adjunta foto de ambiente de alimentación de médicos
3.10 La Institución solicitada cuenta con sistema de verificación de registro de asistencia adecuado para los médicos residentes	SI	2.65	2	Se adjunta asistencia mensual
3.11 La Institución solicitada cumple con las remuneraciones al residente de manera oportuna (para sedes acreditadas)	SI	5.3	2	
3.12 La Institución solicitante cumple con el pago de guardias al residente de manera oportuna	SI	2.65	2	
<b>Puntaje Total:</b>		<b>27.825</b>		<b>PUNTAJE&gt;80%</b>
<b>4. Organización de la atención de salud</b>				
4.1 La Institución solicitante elabora y ejecuta el plan anual de calidad	SI	2.275	2	
4.2 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)	SI	2.275	2	
4.3 La Institución solicitante cuenta con un sistema de referencia y contrarreferencia de pacientes	SI	2.275	1	
4.4 La Institución solicitante cuenta con estadísticas de las prestaciones de salud realizadas	SI	4.75	2	Adjunto registro de atenciones
<b>Puntaje Total</b>		<b>11.375</b>		
<b>PUNTAJE FINAL</b>		<b>91.14</b>		<b>PUNTAJE &gt;80%</b>

### III. CONCLUSIÓN:

- 1) El Centro de Salud San Juan de Salinas ha obtenido un puntaje de 91.14% ( $\geq 80\%$ ) en la evaluación realizada por los pares externos
- 2) No ha cumplido con 1 Punto crítico

### IV. RECOMENDACIÓN:

- La Comisión de Acreditación propone acreditar como Sede Docente para Residencia Médica a la Institución solicitante Centro de Salud San Juan de Salinas por 02 (dos) años, tras haber revisado el informe enviado por los Pares Externos al haber realizado la visita a la institución solicitante y contrastado con el expediente enviado a CONAREME, obteniendo el puntaje establecido.

Sugerimos regularizar cuanto antes los siguientes puntos:

- La Institución solicitante no cuenta con un convenio (evidenciable) con las Instituciones formadoras.
- La institución no tiene evidencia de que se ejecuten actividades de investigación o docencia.
- La Institución Solicitante debería contar con evidencia o certificación de que los profesionales de la salud están capacitados para cumplir funciones de docencia.

## INFORME N° 156-2022-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME

**A** : **Dra. Betsy Moscoso Rojas**  
Presidenta del Comité Directivo de CONAREME

**DE** : Comisión de Acreditación

**ASUNTO** : Informe de la Visita a la Institución solicitante: Hospital Belén de Trujillo en relación con el Proceso Regular de Acreditación de Sede Docente.

**REFERENCIA** : Informe Técnico N°008-2022-PE

**FECHA** : Miraflores, 05 de octubre del 2022.

---

Me dirijo a usted en atención a la materia del asunto que se refiere, hacerle llegar el presente informe:

### I. ANTECEDENTES:

**RI 002490** 31/05/2022 Via E-mail **Documento S/N** Lic. Georgeth González Urbina. Jefe de OADI de HBT. Hospital Belén de Trujillo. Remite expediente para el proceso de Acreditación de Sede Docente.

**CONAREME** remite INFORME N°077-2022-COMISION DE ACREDITACIÓN-CONAREME para que subsanen observaciones remitidas en su expediente mediante Oficio N° 01110-2022-CONAREME-ST.

**RI 003643** 02/08/2022 Vía Email **Documento S/N** Doctora Rosa Karina Hernández Bracamonte directora general Hospital Belén de Trujillo. Remite estándares de acreditación con observaciones levantadas, en respuesta al Oficio N°1110-2022-CONAREME-ST

### II. ANÁLISIS:

En la visita a la sede se ha tomado en cuenta los siguientes RI's: **RI 002490** y **RI 003643**. Toda duda acerca de algún punto del expediente presentado fue resuelta durante la visita a la institución solicitante, adjuntando ciertos documentos adicionales.

DOCUMENTOS PRESENTADOS	HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO
	CUMPLE
Solicitud de acreditación	SI
Resolución de categorización	SI
Documento que acredite representante	SI
Documento de identidad	SI
Declaración jurada	SI
Matriz de autoevaluación	SI

EVIDENCIAS	CUMPLE	VALOR PONDERADO	NUEVO VALOR	VALOR OBTENIDO	OBSERVACION
<b>1. Seguridad y Humanización de la atención en la institución solicitante</b>					
1.1 La Institución solicitante Incorpora en su plan de gestión de la calidad, estrategias para promover la atención segura y humana al usuario.	SI	2.275	2	2.275	
1.2 La Institución Solicitante Cuenta con normas para la vigilancia, prevención y control de infecciones asociadas a la atención de salud (infecciones nosocomiales).	SI	4.55	2	4.55	
1.3. El personal de salud recibe sensibilización, capacitación periódica sobre atención segura y humana	SI	2.275	2	2.275	
1.4 La institución solicitante cuenta con un sistema de monitoreo de satisfacción del usuario externo e interno	SI	2.275	2	2.275	
1.5 La institución solicitante cuenta con procesos definidos en caso de reclamos y quejas de los usuarios	SI	2.275	2	2.275	
1.6 La institución solicitante ha implementado el Consentimiento informado para la atención de salud y para la docencia	SI	4.55	2	4.55	
<b>Puntaje Total:</b>		<b>18.2</b>		<b>18.2</b>	<b>Puntaje &gt;80%</b>
<b>2. Educación Médica e Investigación</b>					
2.1 La Institución Solicitante cuenta con un Programa de Inducción para el Médico Residente (solo si ya es sede docente)	SI	4.82	2	4.82	
2.2 La Institución Solicitante cuenta con un representante de los médicos residentes acreditado por la asociación nacional de médicos residentes (ANMRP) según reglamento de Ley del SINARMEME (Solo si ya es sede docente)	SI	2.41	2	2.41	
2.3 La Institución Solicitante, cuenta con un plan de capacitación anual.	SI	2.41	2	2.41	El Plan de capacitación anual según información de la Institución solicitante esta inserto en el PDP habiendo sido revisado.

2.4 La Institución solicitante cuenta con un responsable que articula el trabajo de la Universidad con la Institución solicitante según corresponda	SI	4.82	2	4.82	
2.5 La Institución solicitante cuenta con convenio con las Instituciones formadoras (sedes docentes acreditadas) y planes de trabajo e inicio de gestión (para sedes docentes nuevas)	NO	2.41	1	1.205	El convenio específico con UPAO, UCV y UNT se encuentra en proceso.
2.6 La Institución solicitante provee de insumos necesarios de Bioseguridad a los médicos residentes	SI	2.41	2	2.41	
2.7 La Institución solicitante cuenta con ambientes y equipos tecnológicos adecuados para la enseñanza y aprendizaje	SI	2.41	2	2.41	
2.8 La Institución solicitante cuenta con líneas de investigación y trabajos de investigación y tiene publicaciones en revistas indexadas	SI	2.41	2	2.41	Se complemente la información con lista de investigadores RENACYT.
2.9 La Institución solicitante cuenta con personal médicos especialista con capacitación en docencia	SI	2.41	2	2.41	Tiene el 10.8% de personal especialista con capacitación en docencia
2.10 La institución solicitante cuenta con el Plan de rotaciones de los médicos residentes en coordinación con la universidad (para sedes docentes acreditadas)	SI	2.41	2	2.41	
2.11 La institución solicitante cuenta y cumple regularmente con la programación de actividades académicas en coordinación con la Universidad (para sedes docentes acreditadas)	SI	4.82	2	4.82	
2.12 La Institución solicitante cuenta con coordinador por institución formadora para el residentado médico (para sedes docentes acreditadas)	SI	2.41	2	2.41	
2.13 El Comité de sede docente se reúne regularmente y suscribe actas (para sedes docentes acreditadas)	SI	2.41	2	2.41	
<b>Puntaje Total:</b>		<b>38.56</b>		<b>37.355</b>	<b>Puntaje &gt;80%</b>
<b>3. Organización de la Institución solicitante</b>					

3.1 La Institución solicitante ejecuta actividades de docencia e investigación las cuales están incorporadas en los documentos de gestión según categoría	SI	2.275	2	2.275	
<b>3.2 La Institución Solicitante, cuenta con profesionales de salud especializados mínimos, de acuerdo con su categoría y cumple funciones de docencia</b>	SI	4.55	2	4.55	
3.3 La Institución solicitada cuenta con servicios de consulta externa debidamente organizados e implementados (equipamiento, tecnología e infraestructura) según categoría	SI	2.275	2	2.275	
3.4 La Institución solicitada cuenta con servicios de hospitalización organizados e implementados según categoría	SI	2.275	2	2.275	
3.5 La Institución solicitada cuenta con servicios de Centro quirúrgico organizados e implementados según categoría	SI	2.275	2	2.275	
3.6 La Institución solicitada cuenta con servicios de emergencia organizados e implementados según categoría	SI	2.275	2	2.275	
3.7 La Institución solicitada cuenta con servicios de apoyo al diagnóstico organizados e implementados según categoría	SI	2.275	2	2.275	
3.8 La Institución solicitada cuenta con unidades administrativas para la Docencia, según categoría	SI	2.275	2	2.275	
3.9 La Institución solicitada cuenta con infraestructura mínima para la formación del médico residente (ambientes para descanso, estudio, alimentación)	SI	2.275	2	2.275	
3.10 La Institución solicitada cuenta con sistema de verificación de registro de asistencia adecuado para los médicos residentes	SI	2.275	2	2.275	
3.11 La Institución solicitada cumple con las remuneraciones al residente de manera oportuna (para sedes acreditadas)	SI	2.275	2	2.275	
3.12 La Institución solicitante cumple con el pago de guardias al residente de manera oportuna	SI	4.55	2	4.55	
<b>Puntaje Total:</b>		<b>31.85</b>		<b>31.85</b>	<b>Puntaje &gt;80%</b>



<b>4. Organización de la atención de salud</b>					
4.1 La Institución solicitante elabora y ejecuta el plan anual de calidad	SI	2.84	2	2.84	
4.2 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)					No Aplica
4.3 La Institución solicitante cuenta con un sistema de referencia y contrarreferencia de pacientes	SI	2.84	2	2.84	
4.4 La Institución solicitante cuenta con estadísticas de las prestaciones de salud realizadas	SI	5.68	2	5.68	
<b>Puntaje Total</b>		<b>11.36</b>		<b>11.36</b>	
<b>PUNTAJE FINAL</b>		<b>100</b>		<b>99</b>	

### III. CONCLUSIÓN:

1. El Hospital de Belén de Trujillo ha obtenido un puntaje de 99% ( $\geq 80\%$ ) en las cuatro dimensiones, superando todos los factores críticos según evaluación realizada por los pares externos conforme a las normativas establecidas para la acreditación de sedes docentes.

### 2. RECOMENDACIÓN:

1. La Comisión de Acreditación recomienda acreditar como Sede Docente para Residencia Médica a la Institución solicitante Hospital Belén de Trujillo por 05 (cinco) años, tras haber revisado el informe enviado por los Pares Externos al haber realizado la visita a la institución solicitante y contrastando con el expediente enviado a CONAREME, obteniendo el puntaje establecido.

## INFORME N° 157-2022-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME

**A** : **Dra. Betsy Moscoso Rojas**  
Presidenta del Comité Directivo de CONAREME

**DE** : Comisión de Acreditación

**ASUNTO** : Informe de la Visita a la Institución solicitante: Puesto de Salud José Olaya en relación con el Proceso Regular de Acreditación de Sede Docente.

**REFERENCIA** : Informe Técnico N°011-2022-PE

**FECHA** : Miraflores, 05 de octubre del 2022.

---

Me dirijo a usted en atención a la materia del asunto que se refiere, hacerle llegar el presente informe:

### I. ANTECEDENTES:

**RI 002566** 31/05/2022 Vía Email **Documento S/N** MC Jacqueline Orrillo Viacava Médico Jefa PS José Olaya - DIRIS LIMA NORTE. Remite expediente para el proceso de Acreditación de Sede Docente. Para descargar la documentación del Proceso, en el siguiente enlace:

**CONAREME** remite INFORME N°113-2022-COMISION DE ACREDITACIÓN-CONAREME para que subsanen observaciones remitidas en su expediente mediante Oficio N° 01138-2022-CONAREME-ST.

**RI 003678** 05/08/202 Vía Email **Oficio - 001303 - 2022-GRL-DSGRL-DIRESA-UE1289-DE-UADI** Doctora Jacqueline Orrillo Viacava Médico Jefe Puesto de Salud José Olaya. Remite documentación requerida para levantar las observaciones y así continuar con el proceso de Acreditación de Sedes Docentes en el Primer Nivel de Atención para el Residentado Médico en la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria.

### II. ANÁLISIS:

En la visita a la sede se ha tomado en cuenta los siguientes RI's: **RI 002566, RI 003678; y el informe N°113-2022**. Toda duda acerca de algún punto del expediente presentado fue resuelta durante la visita a la institución solicitante, adjuntando ciertos documentos adicionales.

DOCUMENTOS PRESENTADOS	PS JOSE OLAYA
	CUMPLE
Solicitud de acreditación	SI
Resolución de categorización	SI
Documento que acredite representante	SI
Documento de identidad	SI
Declaración jurada	SI
Matriz de autoevaluación	SI

EVIDENCIAS	CUMPLE	VALOR PONDERADO	NUEVO VALOR	PUNTAJE OBTENIDO	OBSERVACION
<b>1. Seguridad y Humanización de la atención en la institución solicitante</b>					
1.1 La Institución solicitante Incorpora en su plan de gestión de la calidad, estrategias para promover la atención segura y humana al usuario.	SI	2.275	2	2.275	Se adjunta copia de informe
1.2 La Institución Solicitante Cuenta con normas para la vigilancia, prevención y control de infecciones asociadas a la atención de salud (infecciones nosocomiales).	SI	4.55	1	2.275	El informe del CSST se encuentra en proceso
1.3. El personal de salud recibe sensibilización, capacitación periódica sobre atención segura y humana	SI	2.275	2	2.275	
1.4 La institución solicitante cuenta con un sistema de monitoreo de satisfacción del usuario externo e interno	SI	2.275	2	2.275	Se adjunta oficio del documento
1.5 La institución solicitante cuenta con procesos definidos en caso de reclamos y quejas de los usuarios	SI	2.275	2	2.275	
1.6 La institución solicitante ha implementado el Consentimiento informado para la atención de salud y para la docencia	SI	4.55	2	4.55	Se comprueba consentimiento informado de docencia en historia clínica
<b>Puntaje Total:</b>	<b>18.2</b>			<b>15.95</b>	<b>Puntaje &gt;80%</b>
<b>1. Educación Médica e Investigación</b>					
2.1 La Institución Solicitante cuenta con un Programa de Inducción para el Médico Residente (solo si ya es sede docente)	SI	4.82	2	4.82	Se adjunta oficio del informe
2.2 La Institución Solicitante cuenta con un representante de los médicos residentes acreditado por la asociación nacional de médicos residentes (ANMRP) según reglamento de Ley del SINARMEME (Solo si ya es sede docente)	SI	2.41	1	1.205	No cuenta con acta de instalación del Comité ni de reuniones
2.3 La Institución Solicitante, cuenta con un plan de capacitación anual.	SI	2.41	2	4.82	
2.4 La Institución solicitante cuenta con un responsable que articula el trabajo de la Universidad con la Institución solicitante según corresponda	SI	4.82	1	2.41	No presenta documentos de coordinación entre la sede docente y la Universidad

2.5 La Institución solicitante cuenta con convenio con las Instituciones formadoras (sedes docentes acreditadas) y planes de trabajo e inicio de gestión (para sedes docentes nuevas)	NO	2.41	0	0	No presenta documentación
2.6 La Institución solicitante provee de insumos necesarios de Bioseguridad a los médicos residentes	SI	2.41	2	2.41	
2.7 La Institución solicitante cuenta con ambientes y equipos tecnológicos adecuados para la enseñanza y aprendizaje	SI	2.41	2	2.41	
2.8 La Institución solicitante cuenta con líneas de investigación y trabajos de investigación y tiene publicaciones en revistas indexadas	NO	2.41	0	0	No presenta documentación
2.9 La Institución solicitante cuenta con personal médicos especialista con capacitación en docencia	NO	2.41	0	0	No cuenta con médicos especialistas
2.10 La institución solicitante cuenta con el Plan de rotaciones de los médicos residentes en coordinación con la universidad (para sedes docentes acreditadas)	SI	4.82	2	4.82	
2.11 La institución solicitante cuenta y cumple regularmente con la programación de actividades académicas en coordinación con la Universidad (para sedes docentes acreditadas)	SI	2.41	2	2.41	
2.12 La Institución solicitante cuenta con coordinador por institución formadora para el residentado médico (para sedes docentes acreditadas)	SI	2.41	2	2.41	
2.13 El Comité de sede docente se reúne regularmente y suscribe actas (para sedes docentes acreditadas)	SI	2.41	1	1.205	No cuenta con actas de reunión
<b>Puntaje Total:</b>		<b>38.56</b>		<b>26.51</b>	<b>Puntaje &gt;60%</b>
<b>2. Organización de la Institución solicitante</b>					
3.1 La Institución solicitante ejecuta actividades de docencia e investigación las cuales están incorporadas en los documentos de gestión según categoría	NO	3.185	0	0	No cuenta con informe de ejecución de actividades de investigación y docencia
3.2 La Institución Solicitante, cuenta con profesionales de salud especializados mínimos, de acuerdo con su categoría y cumple funciones de docencia	NO	6.37	0	0	No cuenta con médico especialista
3.3 La Institución solicitada cuenta con servicios de consulta externa debidamente organizados e implementados	SI	3.185	2	3.185	

(equipamiento, tecnología e infraestructura) según categoría					
3.7 La Institución solicitada cuenta con unidades administrativas para la Docencia, según categoría	SI	3.185	2	3.185	
3.8 La Institución solicitada cuenta con infraestructura mínima para la formación del médico residente (ambientes para descanso, estudio, alimentación)	SI	3.185	2	3.185	
3.9 La Institución solicitada cuenta con sistema de verificación de registro de asistencia adecuado para los médicos residentes	SI	3.185	2	3.185	
3.10 La Institución solicitada cumple con las remuneraciones al residente de manera oportuna (para sedes acreditadas)	SI	6.37	2	6.37	
3.11 La Institución solicitante cumple con el pago de guardias al residente de manera oportuna	SI	3.185	2	3.185	
<b>Puntaje Total:</b>		<b>31.85</b>		<b>22.295</b>	<b>Puntaje &gt;60%</b>
<b>3. Organización de la atención de salud</b>					
4.1 La Institución solicitante elabora y ejecuta el plan anual de calidad	SI	2.84	2	2.84	
4.2 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)					LA SEDE ES NIVEL I NO APLICA
4.3 La Institución solicitante cuenta con un sistema de referencia y contrarreferencia de pacientes	SI	2.84	2	2.84	
4.4 La Institución solicitante cuenta con estadísticas de las prestaciones de salud realizadas	SI	5.68	2	5.68	Se adjunta estadística 2021 mensualizada
<b>PUNTAJE FINAL</b>		<b>11.36</b>		<b>11.36</b>	<b>Puntaje &gt;80%</b>

### III. CONCLUSIÓN:

1. El puesto de Salud ha obtenido un puntaje de  $\geq 60\%$ , no cumple con 3 de los factores críticos.

### IV. RECOMENDACIÓN:

1. La Comisión de Acreditación recomienda no acreditar como Sede Docente para Residencia Médica al Puesto de Salud José Olaya, tras haber revisado el informe enviado por los Pares Externos al haber realizado la visita a la institución solicitante y contrastado con el expediente enviado a CONAREME.

## **INFORME N° 158-2022-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME**

**A** : **Dra. Betsy Moscoso Rojas**  
Presidenta del Comité Directivo de CONAREME

**DE** : Comisión de Acreditación

**ASUNTO** : Informe de la Visita a la Institución solicitante: Hospital Maria Auxiliadora en relación con el Proceso Regular de Acreditación de Sede Docente.

**REFERENCIA** : Informe Técnico N°014-2022-PE

**FECHA** : Miraflores, 05 de octubre del 2022.

---

Me dirijo a usted en atención a la materia del asunto que se refiere, hacerle llegar el presente informe:

### **I. ANTECEDENTES:**

**RI 002297** 05/08/202 Vía Email **Documento S/N** Dra. Luz Hortencia Parra Galván - Jefa de la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación- Hospital María Auxiliadora. Remite expediente para el proceso de Acreditación de Sede Docente.

<https://drive.google.com/drive/folders/1LpQjWTqhAZjhWkO9t6qUXuaU9vCuVbV8>

**CONAREME** remite INFORME N°070-2022-COMISION DE ACREDITACIÓN-CONAREME para que subsanen observaciones remitidas en su expediente mediante Oficio N°01189-2022-CONAREME-ST.

**RI 003673** 04/08/202 Vía Email **Documento S/N** Doctor Luis Enrique Vizcarra Jara Director General Hospital María Auxiliadora. Remite el levantamiento de observaciones contenidas en el OFICIO N°01189-2022-CONAREME-ST para la acreditación de institución prestadora de servicios de salud como sede docente, en el siguiente link:

<https://docs.google.com/spreadsheets/d/1jZ3VNTft4Z1I099BZZfboO1Rn2AEPT7/edit?usp=sharing&oiid=107398582163038252268&rtpof=true&sd=true>

### **II. ANÁLISIS:**

En la visita a la sede se ha tomado en cuenta los siguientes RI's: **RI 002297**, **RI 003673** e **INFORME N°070-2022**. Toda duda acerca de algún punto del expediente presentado fue resuelta durante la visita a la institución solicitante, adjuntando ciertos documentos adicionales.

<b>DOCUMENTOS PRESENTADOS</b>	<b>HOSPITAL MARIA AUXILIADORA</b>
	<b>CUMPLE</b>
Solicitud de acreditación	SI
Resolución de categorización	SI
Documento que acredite representante	SI
Documento de identidad	SI
Declaración jurada	SI
Matriz de autoevaluación	SI

EVIDENCIAS	CUMPLE	VALOR PONDERADO	NUEVO VALOR	OBSERVACION
<b>1. Seguridad y Humanización de la atención en la institución solicitante</b>				
1.1 La Institución solicitante Incorpora en su plan de gestión de la calidad, estrategias para promover la atención segura y humana al usuario.	SI	2.275	2	Adjunto copia de consentimiento informado (derecho a copia de HC)
1.2 La Institución Solicitante Cuenta con normas para la vigilancia, prevención y control de infecciones asociadas a la atención de salud (infecciones nosocomiales).	SI	4.55	2	
1.3. El personal de salud recibe sensibilización, capacitación periódica sobre atención segura y humana	SI	2.275	2	Adjunto copia de RD
1.4 La institución solicitante cuenta con un sistema de monitoreo de satisfacción del usuario externo e interno	SI	1.1375	1	Adjunto copia de monitoreo de satisfacción del usuario externo. No tiene del usuario interno
1.5 La institución solicitante cuenta con procesos definidos en caso de reclamos y quejas de los usuarios	SI	2.275	2	
1.6 La institución solicitante ha implementado el Consentimiento informado para la atención de salud y para la docencia	SI	4.55	2	
<b>Puntaje Total:</b>		<b>17.0625</b>		<b>PUNTAJE &gt;80%</b>
<b>2. Educación Médica e Investigación</b>				
2.1 La Institución Solicitante cuenta con un Programa de Inducción para el Médico Residente (solo si ya es sede docente)	SI	4.82	2	
2.2 La Institución Solicitante cuenta con un representante de los médicos residentes acreditado por la asociación nacional de médicos residentes (ANMRP) según reglamento de Ley del SINARMEME (Solo si ya es sede docente)	SI	2.41	2	Adjunto copia RD
2.3 La Institución Solicitante, cuenta con un plan de capacitación anual.	SI	1.205	1	Falta el Plan de Capacitación anual aprobado del año en curso. Hay una matriz de ejecución del PDP, adjunto informe anual con estadísticas de cursos virtuales
2.4 La Institución solicitante cuenta con un responsable que articula el trabajo de la Universidad con la Institución solicitante según corresponda	SI	4.82	2	Adjunto copias de interacción entre IS y universidades
2.5 La Institución solicitante cuenta con convenio con las Instituciones formadoras (sedes docentes acreditadas) y planes de trabajo e inicio de gestión (para sedes docentes nuevas)	SI	1.205	1	Hay convenio con Villarreal y USMP válido en CONAREME IMPRIMIR

2.6 La Institución solicitante provee de insumos necesarios de Bioseguridad a los médicos residentes	SI	2.41	2	Adjunto copia de recepción de EPP's
2.7 La Institución solicitante cuenta con ambientes y equipos tecnológicos adecuados para la enseñanza y aprendizaje	SI	2.41	2	
2.8 La Institución solicitante cuenta con líneas de investigación y trabajos de investigación y tiene publicaciones en revistas indexadas	SI	2.41	2	Adjunto lista de investigadores y trabajos
2.9 La Institución solicitante cuenta con personal médicos especialista con capacitación en docencia	SI	1.205	1	Adjunto copia de listado de especialista. Los especialistas con capacitación y docencia son <10%
2.10 La institución solicitante cuenta con el Plan de rotaciones de los médicos residentes en coordinación con la universidad (para sedes docentes acreditadas)	SI	4.82	2	Adjunto copia del plan de rotaciones
2.11 La institución solicitante cuenta y cumple regularmente con la programación de actividades académicas en coordinación con la Universidad (para sedes docentes acreditadas)	SI	2.41	2	
2.12 La Institución solicitante cuenta con coordinador por institución formadora para el residentado médico (para sedes docentes acreditadas)	SI	2.41	2	Adjunto documento de coordinador de UNMSM
2.13 El Comité de sede docente se reúne regularmente y suscribe actas (para sedes docentes acreditadas)	SI	2.41	2	
<b>Puntaje Total:</b>		<b>34.945</b>		<b>PUNTAJE &gt;80%</b>
<b>3. Organización de la Institución solicitante</b>				
3.1 La Institución solicitante ejecuta actividades de docencia e investigación las cuales están incorporadas en los documentos de gestión según categoría	SI	1.1375	1	Las capacitaciones están dentro del Plan. No cuenta con informe de ejecución de actividades de investigación y docencia
3.2 La Institución Solicitante, cuenta con profesionales de salud especializados mínimos, de acuerdo con su categoría y cumple funciones de docencia	SI	2.28	1	Adjunto copia de documento donde se establecen funciones de docencia. Está incompleto porque no tiene de todas las universidades (solo hay URP y UNFV) Adjunto RM y MOF
3.3 La Institución solicitada cuenta con servicios de consulta externa debidamente organizados e implementados (equipamiento, tecnología e infraestructura) según categoría	SI	2.275	2	
3.4 La Institución solicitada cuenta con servicios de hospitalización organizados e implementados según categoría	SI	2.275	2	



3.5 La Institución solicitada cuenta con servicios de Centro quirúrgico organizados e implementados según categoría	SI	2.275	2	
3.6 La Institución solicitada cuenta con servicios de emergencia organizados e implementados según categoría	SI	2.275	2	
3.7 La Institución solicitada cuenta con servicios de apoyo al diagnóstico organizados e implementados según categoría	SI	2.275	2	
3.8 La Institución solicitada cuenta con unidades administrativas para la Docencia, según categoría	SI	2.275	2	
3.9 La Institución solicitada cuenta con infraestructura mínima para la formación del médico residente (ambientes para descanso, estudio, alimentación)	SI	2.275	2	Adjunto foto de ambiente de descanso
3.10 La Institución solicitada cuenta con sistema de verificación de registro de asistencia adecuado para los médicos residentes	SI	2.275	2	Adjunto copia de asistencia
3.11 La Institución solicitada cumple con las remuneraciones al residente de manera oportuna (para sedes acreditadas)	SI	4.55	2	Adjunto pagos, adjunto resolución administrativa de guardias hospitalarias de residentes y planilla de asistencia de residentes
3.12 La Institución solicitante cumple con el pago de guardias al residente de manera oportuna	SI	2.275	2	Adjunto copia de pagos
<b>Puntaje Total:</b>		<b>28.4375</b>		<b>PUNTAJE &gt;80%</b>
<b>4. Organización de la atención de salud</b>				
4.1 La Institución solicitante elabora y ejecuta el plan anual de calidad	SI	2.84	2	
4.2 La Institución desarrolla un programa de actividades intra-extramurales de atención con participación de médicos residentes (aplicable a II)				NO APLICA
4.3 La Institución solicitante cuenta con un sistema de referencia y contrarreferencia de pacientes	SI	2.84	2	
4.4 La Institución solicitante cuenta con estadísticas de las prestaciones de salud realizadas	SI	5.68	2	Adjunto captura de pantalla del registro de prestaciones de salud
<b>Puntaje Total</b>		<b>11.36</b>		<b>PUNTAJE &gt;80%</b>
<b>PUNTAJE FINAL</b>		<b>91.805</b>		

### III. CONCLUSIÓN:

1. El Hospital Maria Auxiliadora ha obtenido un puntaje  $\geq 80\%$  en la evaluación de las cuatro dimensiones realizada por los pares externos, sin embargo, no cumplen con un punto crítico.

### IV. RECOMENDACIÓN:

La Comisión de Acreditación recomienda acreditar como Sede Docente para Residentado Médico a la Institución solicitante Hospital Maria Auxiliadora por 02 (dos) años, tras haber revisado el informe enviado por los Pares Externos al haber realizado la visita a la institución solicitante y contrastado con el expediente enviado a CONAREME.

Sugerimos regularizar los siguientes puntos:

- La institución solicitante no cuenta con un sistema de monitoreo de satisfacción del usuario interno, sugerimos regularizar este punto.
- La institución solicitante no cuenta con el Plan de Capacitación anual aprobado del año en curso, se recomienda implementar este Plan con énfasis en garantizar la capacitación de los médicos residentes.
- La Institución solicitante cuenta solamente con convenio entre ésta y las universidades: Universidad Nacional Federico Villarreal y la Universidad Privada de San Martín de Porres. Se recomienda actualizar los convenios con las universidades restantes (Universidad Ricardo Palma, Universidad Científica del Sur y Universidad Nacional Mayor de San Marcos).
- La institución solicitante cuenta con menos del 10% de especialistas con capacitación en docencia, recomendamos actualizar la data de los médicos especialistas capacitados para ejercer funciones de docencia a los médicos residentes.
- Se recomienda que la institución solicitante exija a las instituciones formadoras (Universidad Científica del Sur, Universidad Nacional Mayor de San Marcos y la Universidad Privada de San Martín de Porres) designar a los tutores de los médicos residentes en las diferentes especialidades.

## **COMISION DE ACREDITACION**

## INFORME N° 159-2022-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME

**A** : **Dra. Betsy Moscoso Rojas**  
Presidenta del Comité Directivo del CONAREME

**DE** : Comisión de Acreditación

**ASUNTO** : Informe de la Visita a la Institución solicitante: Hospital Nacional Dos de Mayo en relación con el Proceso Regular de Acreditación de Sede Docente.

**REFERENCIA** : Informe Técnico N°016-2022-PE

**FECHA** : Miraflores, 12 de octubre del 2022.

---

Me dirijo a usted en atención a la materia del asunto que se refiere, hacerle llegar el presente informe:

### I. ANTECEDENTES:

**RI 002546** 31/05/202 Vía Email **Documento S/N** Dra. Rossana Pajuelo - Hospital Nacional Dos de Mayo. Remite expediente para el proceso de Acreditación de Sede Docente. Para descargar la documentación del Proceso, en el siguiente enlace:

[https://drive.google.com/drive/folders/1la8ISVoYiCRVyUO6aFA443BZP\\_Nwfk2F?usp=sharing](https://drive.google.com/drive/folders/1la8ISVoYiCRVyUO6aFA443BZP_Nwfk2F?usp=sharing)

CONAREME remite **INFORME N°097-2022-COMISION DE ACREDITACIÓN-CONAREME** para que subsanen observaciones remitidas en su expediente mediante Oficio N° 01124-2022-CONAREME-ST

**RI 003679** 05/08/202 Vía Email Oficio 000637 - 2022-OACDI-HNDM MC. Luis Valle Valverde - Jefe de la Oficina de Apoyo a la Capacitación, Docencia e Investigación Hospital Nacional Dos de Mayo. Remite documentación para la subsanación de observaciones, proceso de Acreditación.

[https://drive.google.com/file/d/1k\\_NpAS5W7G5ypu2AJcGvbh70AW9TIUz1/view?usp=drive\\_web](https://drive.google.com/file/d/1k_NpAS5W7G5ypu2AJcGvbh70AW9TIUz1/view?usp=drive_web)

[https://drive.google.com/file/d/1YaMSdilvtjahRbVZ1vb-VhmMKqQ9rhMW/view?usp=drive\\_web](https://drive.google.com/file/d/1YaMSdilvtjahRbVZ1vb-VhmMKqQ9rhMW/view?usp=drive_web)

### II. ANÁLISIS:

En la visita a la sede se ha tomado en cuenta los siguientes RI's: **RI 002546**, **RI 003679** e informe **N°097-2022**. Toda duda acerca de algún punto del expediente presentado fue resuelta durante la visita a la institución solicitante, adjuntando ciertos documentos adicionales.

DOCUMENTOS PRESENTADOS	HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO
	CUMPLE
Solicitud de acreditación	SI
Resolución de categorización	SI
Documento que acredite representante	SI
Documento de identidad	SI
Declaración jurada	SI
Matriz de autoevaluación	SI

EVIDENCIAS	CUMPLE	VALOR PONDERADO	NUEVO VALOR	OBSERVACION
<b>1. Seguridad y Humanización de la atención en la institución solicitante</b>				
1.1 La Institución solicitante Incorpora en su plan de gestión de la calidad, estrategias para promover la atención segura y humana al usuario.	SI	2.275	2	
1.2 La Institución Solicitante Cuenta con normas para la vigilancia, prevención y control de infecciones asociadas a la atención de salud (infecciones nosocomiales)	SI	4.55	2	
1.3. El personal de salud recibe sensibilización, capacitación periódica sobre atención segura y humana	SI	2.275	2	
1.4 La institución solicitante cuenta con un sistema de monitoreo de satisfacción del usuario externo e interno	SI	1.1375	1	No se hizo el año pasado por pandemia. Falta del usuario interno
1.5 La institución solicitante cuenta con procesos definidos en caso de reclamos y quejas de los usuarios	SI	2.275	2	
1.6 La institución solicitante ha implementado el Consentimiento informado para la atención de salud y para la docencia	SI	4.55	2	
<b>Puntaje Total:</b>		<b>17.0625</b>		<b>PUNTAJE &gt;80%</b>
<b>2. Educación Médica e Investigación</b>				
2.1 La Institución Solicitante cuenta con un Programa de Inducción para el Médico Residente (solo si ya es sede docente)	SI	4.82	2	Adjunto copia de la planilla de asistencia firmada
2.2 La Institución Solicitante cuenta con un representante de los médicos residentes acreditado por la asociación nacional de médicos residentes (ANMRP) según reglamento de Ley del SINARMEME (Solo si ya es sede docente)	SI	2.41	2	Adjunto copia de reuniones del comité y la RD va a modificarse (serán sólo 5 miembros y el resto va a figurar como invitado)
2.3 La Institución Solicitante, cuenta con un plan de capacitación anual.	SI	2.41	2	Adjunto copia del plan aprobado
2.4 La Institución solicitante cuenta con un responsable que articula el trabajo de la Universidad con la Institución solicitante según corresponda	SI	4.82	2	Adjunto copia de la RD actualizado con los miembros actuales
2.5 La Institución solicitante cuenta con convenio con las Instituciones formadoras (sedes docentes acreditadas) y planes de trabajo e inicio de gestión (para sedes docentes nuevas)	SI	1.205	1	Convenios en proceso
2.6 La Institución solicitante provee de insumos necesarios de Bioseguridad a los médicos residentes	SI	2.41	2	

2.7 La Institución solicitante cuenta con ambientes y equipos tecnológicos adecuados para la enseñanza y aprendizaje	SI	2.41	2	
2.8 La Institución solicitante cuenta con líneas de investigación y trabajos de investigación y tiene publicaciones en revistas indexadas	SI	2.41	2	Adjunto copia firmada de líneas de investigación y listado de investigadores y publicaciones
2.9 La Institución solicitante cuenta con personal médicos especialista con capacitación en docencia	SI	1.205	1	No cuentan con diplomas de capacitación, solo una lista que adjunto firmada. Tienen 11.4% de capacitados en docencia
2.10 La institución solicitante cuenta con el Plan de rotaciones de los médicos residentes en coordinación con la universidad (para sedes docentes acreditadas)	SI	4.82	2	Adjunto copia de asistencia de rotaciones
2.11 La institución solicitante cuenta y cumple regularmente con la programación de actividades académicas en coordinación con la Universidad (para sedes docentes acreditadas)	SI	2.41	2	
2.12 La Institución solicitante cuenta con coordinador por institución formadora para el residentado médico (para sedes acreditadas)	SI	2.41	2	
2.13 El Comité de sede docente se reúne regularmente y suscribe actas (para sedes docentes acreditadas)	SI	2.41	2	
<b>Puntaje Total:</b>		<b>36.15</b>		<b>PUNTAJE &gt;80%</b>
<b>3. Organización de la Institución solicitante</b>				
3.1 La Institución solicitante ejecuta actividades de docencia e investigación las cuales están incorporadas en los documentos de gestión según categoría	SI	2.275	2	
3.2 La Institución Solicitante, cuenta con profesionales de salud especializados mínimos, de acuerdo con su categoría y cumple funciones de docencia	SI	4.55	2	
3.3 La Institución solicitada cuenta con servicios de consulta externa debidamente organizados e implementados (equipamiento, tecnología e infraestructura) según categoría	SI	2.275	2	
3.4 La Institución solicitada cuenta con servicios de hospitalización organizados e implementados según categoría	SI	2.275	2	
3.5 La Institución solicitada cuenta con servicios de Centro quirúrgico organizados e implementados según categoría	SI	2.275	2	
3.6 La Institución solicitada cuenta con servicios de emergencia organizados e implementados según categoría	SI	2.275	2	

3.7 La Institución solicitada cuenta con servicios de apoyo al diagnóstico organizados e implementados según categoría	SI	2.275	2	
3.8 La Institución solicitada cuenta con unidades administrativas para la Docencia, según categoría	SI	2.275	2	
3.9 La Institución solicitada cuenta con infraestructura mínima para la formación del médico residente (ambientes para descanso, estudio, alimentación)	SI	2.275	2	Adjunto foto del comedor
3.10 La Institución solicitada cuenta con sistema de verificación de registro de asistencia adecuado para los médicos residentes	SI	2.275	2	
3.11 La Institución solicitada cumple con las remuneraciones al residente de manera oportuna (para sedes acreditadas)	SI	4.55	2	
3.12 La Institución solicitante cumple con el pago de guardias al residente de manera oportuna	SI	2.275	2	
<b>Puntaje Total:</b>		<b>31.85</b>		<b>PUNTAJE &gt;80%</b>
<b>4. Organización de la atención de salud</b>				
4.1 La Institución solicitante elabora y ejecuta el plan anual de calidad	SI	2.84	2	
4.2 La Institución desarrolla un programa de actividades intra-extramurales de atención con participación de médicos residentes (aplicable a II)				NO APLICA
4.3 La Institución solicitante cuenta con un sistema de referencia y contrarreferencia de pacientes	SI	2.84	2	
4.4 La Institución solicitante cuenta con estadísticas de las prestaciones de salud realizadas	SI	5.68	2	
<b>Puntaje Total</b>		<b>11.36</b>		<b>PUNTAJE &gt;80%</b>
<b>PUNTAJE FINAL</b>		<b>96.42</b>		

### III. CONCLUSIÓN:

- 1) El Hospital Nacional Dos de Mayo ha obtenido un puntaje de 96.42% ( $\geq 80\%$ ) en la evaluación realizada por los pares externos.

### IV. RECOMENDACIÓN:

- 1) La Comisión de Acreditación propone acreditar como Sede Docente para Residencia Médica al Hospital Nacional Dos de Mayo 05 (cinco) años, tras haber revisado el informe enviado por los Pares Externos al haber realizado la visita a la institución solicitante y contrastado con el expediente enviado a CONAREME.
- 2) Sugerimos regularizar los siguientes puntos:

- El informe de monitoreo de satisfacción al usuario no pudo ser realizado en los dos últimos años debido al estado de emergencia por la pandemia. No posee informe de satisfacción del usuario externo, sugerimos regularizar ese punto.
- Adjunto copia de reuniones del comité y la resolución directoral, la cual va a modificarse (serán sólo 5 miembros y el resto va a figurar como invitado) próximamente, debido a que está en proceso de trámite.
- La institución solicitante posee un convenio con la institución formadora: Universidad Nacional Mayor de San Marcos (UNMSM), el cual se encuentra en proceso, recomendamos agilizar este punto.
- Los médicos especialistas de la institución solicitante no cuentan con diplomas o certificados de capacitación en docencia, solo una lista que adjunto firmada, sin embargo, el porcentaje supera el 10% con un valor de 11.4%

## INFORME N° 160-2022-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME

**A** : **Dra. Betsy Moscoso Rojas**  
Presidenta del Comité Directivo de CONAREME

**DE** : Comisión de Acreditación

**ASUNTO** : Informe de la Visita a la Institución solicitante: Instituto Nacional de Oftalmología “Dr. Francisco Contreras Campo” - (INO) en relación con el Proceso Regular de Acreditación de Sede Docente.

**REFERENCIA** : Informe Técnico N°018-2022-PE

**FECHA** : Miraflores, 12 de octubre del 2022.

---

Me dirijo a usted en atención a la materia del asunto que se refiere, hacerle llegar el presente informe:

### I. ANTECEDENTES:

**RI 002293** 27/05/202 Vía Email Documento S/N Mg. Pedro A. Muro Mansilla - Director Ejecutivo-Instituto Nacional de Oftalmología &quot;Dr. Francisco Contreras Campos&quot;. Remite expediente para el proceso de Acreditación de Sede Docente. Para descargar la documentación del Proceso, en el siguiente enlace:

<https://drive.google.com/drive/folders/1tSRibVnBXHlJCT-4pFmEbiJiuvv4rgFN>  
<https://drive.google.com/drive/folders/1lwge4vHqXplBxBPQv-C-LpfasDLS8j9S>

CONAREME remite **INFORME N°067-2022-COMISION DE ACREDITACIÓN-CONAREME** para que subsanen observaciones remitidas en su expediente mediante Oficio N° 01096-2022-CONAREME-ST.

**RI 003596** 05/08/202 Vía Email Documento S/N Doctor Felix Antonio Torres Cotrina, director general Instituto Nacional de Oftalmología “Dr. Francisco Contreras Campos”-INO. Remite documentación a fin de levantar las observaciones y continuar con el Proceso de Acreditación del Instituto Nacional de Oftalmología “Dr. Francisco Contreras Campos”

[https://drive.google.com/drive/folders/1naKC27xGCmzjIMlq\\_lxctSFxSwesa1IR](https://drive.google.com/drive/folders/1naKC27xGCmzjIMlq_lxctSFxSwesa1IR)  
[https://drive.google.com/drive/folders/1PpOxC3rvdyLdtVow5G3BZj6\\_6d4hUbVt](https://drive.google.com/drive/folders/1PpOxC3rvdyLdtVow5G3BZj6_6d4hUbVt)  
<https://drive.google.com/drive/folders/1kxeTXRntIVjgPqNpAuD88-DtdDQU9y90>  
[https://drive.google.com/drive/folders/1qhi46gd3uiR\\_Y3wOKHHH3pxb7ZYxQ4od](https://drive.google.com/drive/folders/1qhi46gd3uiR_Y3wOKHHH3pxb7ZYxQ4od)

### II. ANÁLISIS:

En la visita a la sede se ha tomado en cuenta los siguientes RI's: **RI 002293**, **RI 003596** e informe **N°067-2022**. Toda duda acerca de algún punto del expediente presentado fue resuelta durante la visita a la institución solicitante, adjuntando ciertos documentos adicionales.

DOCUMENTOS PRESENTADOS	INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGÍA (INO)
	CUMPLE
Solicitud de acreditación	SI
Resolución de categorización	SI
Documento que acredite representante	SI
Documento de identidad	SI
Declaración jurada	SI
Matriz de autoevaluación	SI



EVIDENCIAS	CUMPLE	VALOR PONDERADO	NUEVO VALOR	OBSERVACION
<b>1. Seguridad y Humanización de la atención en la institución solicitante</b>				
1.1 La Institución solicitante Incorpora en su plan de gestión de la calidad, estrategias para promover la atención segura y humana al usuario.	SI	2.275	2	Adjunto copia del Plan de Gestión y consentimiento informado firmado
1.2 La Institución Solicitante Cuenta con normas para la vigilancia, prevención y control de infecciones asociadas a la atención de salud (infecciones nosocomiales).	SI	4.55	2	
1.3. El personal de salud recibe sensibilización, capacitación periódica sobre atención segura y humana	SI	2.275	2	
1.4 La institución solicitante cuenta con un sistema de monitoreo de satisfacción del usuario externo e interno	SI	2.275	2	Adjunto copia de encuesta de satisfacción del usuario interno
1.5 La institución solicitante cuenta con procesos definidos en caso de reclamos y quejas de los usuarios	SI	2.275	2	Adjunto copia de reclamo y respuesta
1.6 La institución solicitante ha implementado el Consentimiento informado para la atención de salud y para la docencia	SI	4.55	2	Adjunto copia del consentimiento informado de docencia y procedimiento
<b>Puntaje Total:</b>		<b>18.2</b>		<b>PUNTAJE &gt;80%</b>
<b>2. Educación Médica e Investigación</b>				
2.1 La Institución Solicitante cuenta con un Programa de Inducción para el Médico Residente (solo si ya es sede docente)	SI	4.82	2	
2.2 La Institución Solicitante cuenta con un representante de los médicos residentes acreditado por la asociación nacional de médicos residentes (ANMRP) según reglamento de Ley del SINARMEME (Solo si ya es sede docente)	SI	2.41	2	
2.3 La Institución Solicitante, cuenta con un plan de capacitación anual.	SI	2.41	2	
2.4 La Institución solicitante cuenta con un responsable que articula el trabajo de la Universidad con la Institución solicitante según corresponda	SI	4.82	2	

2.5 La Institución solicitante cuenta con convenio con las Instituciones formadoras (sedes docentes acreditadas) y planes de trabajo e inicio de gestión (para sedes docentes nuevas)	SI	2.41	2	
2.6 La Institución solicitante provee de insumos necesarios de Bioseguridad a los médicos residentes	SI	2.41	2	
2.7 La Institución solicitante cuenta con ambientes y equipos tecnológicos adecuados para la enseñanza y aprendizaje	SI	2.41	2	
2.8 La Institución solicitante cuenta con líneas de investigación y trabajos de investigación y tiene publicaciones en revistas indexadas	SI	2.41	2	
2.9 La Institución solicitante cuenta con personal médicos especialista con capacitación en docencia	SI	2.41	2	Hay 59 especialistas y de ellos 53 han recibido capacitación en docencia. Resultando en un total de 89% de profesionales capacitados en docencia
2.10 La institución solicitante cuenta con el Plan de rotaciones de los médicos residentes en coordinación con la universidad (para sedes docentes acreditadas)	SI	4.82	2	
2.11 La institución solicitante cuenta y cumple regularmente con la programación de actividades académicas en coordinación con la Universidad (para sedes docentes acreditadas)	SI	2.41	2	
2.12 La Institución solicitante cuenta con coordinador por institución formadora para el residentado médico (para sedes docentes acreditadas)	SI	2.41	2	
2.13 El Comité de sede docente se reúne regularmente y suscribe actas (para sedes docentes acreditadas)	SI	2.41	2	
<b>Puntaje Total:</b>		<b>38.56</b>		<b>PUNTAJE &gt;80%</b>
<b>3. Organización de la Institución solicitante</b>				
3.1 La Institución solicitante ejecuta actividades de docencia e investigación las cuales están incorporadas en los documentos de gestión según categoría	SI	2.275	2	
3.2 La Institución Solicitante, cuenta con profesionales de salud especializados mínimos, de acuerdo con su categoría y cumple funciones de docencia	SI	4.55	2	
3.3 La Institución solicitada cuenta con servicios de consulta externa debidamente organizados e implementados (equipamiento, tecnología e infraestructura) según categoría	SI	2.275	2	

3.4 La Institución solicitada cuenta con servicios de hospitalización organizados e implementados según categoría	SI	2.275	2	
3.5 La Institución solicitada cuenta con servicios de Centro quirúrgico organizados e implementados según categoría	SI	2.275	2	
3.6 La Institución solicitada cuenta con servicios de emergencia organizados e implementados según categoría	SI	2.275	2	
3.7 La Institución solicitada cuenta con servicios de apoyo al diagnóstico organizados e implementados según categoría	SI	2.275	2	
3.8 La Institución solicitada cuenta con unidades administrativas para la Docencia, según categoría	SI	2.275	2	
3.9 La Institución solicitada cuenta con infraestructura mínima para la formación del médico residente (ambientes para descanso, estudio, alimentación)	SI	2.275	2	
3.10 La Institución solicitada cuenta con sistema de verificación de registro de asistencia adecuado para los médicos residentes	SI	2.275	2	
3.11 La Institución solicitada cumple con las remuneraciones al residente de manera oportuna (para sedes acreditadas)	SI	4.55	2	Adjunto copia de planilla de pagos
3.12 La Institución solicitante cumple con el pago de guardias al residente de manera oportuna	SI	2.275	2	Adjunto copia de planilla de pagos de guardias
<b>Puntaje Total:</b>		<b>31.85</b>		<b>PUNTAJE &gt;80%</b>
<b>4. Organización de la atención de salud</b>				
4.1 La Institución solicitante elabora y ejecuta el plan anual de calidad	SI	2.84	2	
4.2 La Institución desarrolla un programa de actividades intra-extramurales de atención con participación de médicos residentes (aplicable a II)				NO APLICA
4.3 La Institución solicitante cuenta con un sistema de referencia y contrarreferencia de pacientes	SI	2.84	2	
4.4 La Institución solicitante cuenta con estadísticas de las prestaciones de salud realizadas	SI	5.68	2	
<b>Puntaje Total</b>		<b>11.36</b>		<b>PUNTAJE &gt;80%</b>
<b>PUNTAJE FINAL</b>		<b>99.97</b>		

### III. CONCLUSIÓN:

- 1) El Instituto Nacional de Oftalmología "Dr. Francisco Contreras Campos" ha obtenido un puntaje de 99.97% ( $\geq 80\%$ ) en la evaluación realizada por los pares externos.

#### **IV. RECOMENDACIÓN:**

- 1) La Comisión de Acreditación propone acreditar como Sede Docente para Residencia Médica a la Institución solicitante Instituto Nacional de Oftalmología (INO) por 05 (cinco) años, tras haber revisado el informe enviado por los Pares Externos al haber realizado la visita a la institución solicitante y contrastado con el expediente enviado a CONAREME, obteniendo el puntaje establecido.

## INFORME N° 161-2022-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME

**A** : **Dra. Betsy Moscoso Rojas**  
Presidenta del Comité Directivo de CONAREME

**DE** : Comisión de Acreditación

**ASUNTO** : Informe de la Visita a la Institución solicitante Clínica Auna Chiclayo en relación con el Proceso Regular de Acreditación de Sede Docente.

**REFERENCIA** : Informe Técnico N°013-2022-PE

**FECHA** : Miraflores, 12 de octubre del 2022.

---

Me dirijo a usted en atención a la materia del asunto que se refiere, hacerle llegar el presente informe:

### I. ANTECEDENTES:

**RI 002779** 05/08/202 Vía Email **Documento S/N** Dra. Carla Uriarte - Directora - CLINICA AUNA CHICLAYO. Remite documentación para el proceso de acreditación de la CLINICA AUNA CHICLAYO.  
[https://drive.google.com/drive/folders/19WapG65QEI\\_2j5yl\\_nf9hND3a4wpemyW?usp=sharing](https://drive.google.com/drive/folders/19WapG65QEI_2j5yl_nf9hND3a4wpemyW?usp=sharing)  
<https://drive.google.com/drive/folders/1LpQjWTqhAZjhWkO9t6qUXuaU9vCuVbV8>

**CONAREME** remite INFORME N°136-2022-COMISION DE ACREDITACIÓN-CONAREME para que subsanen observaciones remitidas en su expediente mediante Oficio N° 01169-2022-CONAREME-ST.

**RI 003685** 05/08/202 Vía Email **Documento S/N** Dra. Carla Uriarte - Directora -CLINICA AUNA CHICLAYO. Remite respuesta sobre el proceso de acreditación, en relación al Oficio N°01169-2022-CONAREME-ST

### II. ANÁLISIS:

En la visita a la sede se ha tomado en cuenta los siguientes RI's: **002779**, **003685** e informe N°136-2022. Toda duda acerca de algún punto del expediente presentado fue resuelta durante la visita a la institución solicitante, adjuntando ciertos documentos adicionales.

DOCUMENTOS PRESENTADOS	CLINICA AUNA DE CHICLAYO
	CUMPLE
Solicitud de acreditación	SI
Resolución de categorización	SI
Documento que acredite representante	SI
Documento de identidad	SI
Declaración jurada	SI
Matriz de autoevaluación	SI

EVIDENCIAS	CUMPLE	VALOR PONDERADO	NUEVO VALOR	OBSERVACION
<b>1. Seguridad y Humanización de la atención en la institución solicitante</b>				
1.1 La Institución solicitante Incorpora en su plan de gestión de la calidad, estrategias para promover la atención segura y humana al usuario.	SI	2.275	2	Adjunto copia de consentimiento informado para acceder a historia clínica
1.2 La Institución Solicitante Cuenta con normas para la vigilancia, prevención y control de infecciones asociadas a la atención de salud (infecciones nosocomiales).	SI	4.55	2	Adjunto acta de seguridad y salud en el trabajo
1.3. El personal de salud recibe sensibilización, capacitación periódica sobre atención segura y humana	SI	2.275	2	Tienen un plan similar al PDP
1.4 La institución solicitante cuenta con un sistema de monitoreo de satisfacción del usuario externo e interno	SI	2.275	2	
1.5 La institución solicitante cuenta con procesos definidos en caso de reclamos y quejas de los usuarios	SI	2.275	2	Adjunto copia de libro de reclamaciones
1.6 La institución solicitante ha implementado el Consentimiento informado para la atención de salud y para la docencia	SI	4.55	2	
<b>Puntaje Total:</b>	<b>18.2</b>			<b>PUNTAJE&gt;80%</b>
<b>2. Educación Médica e Investigación</b>				
2.1 La Institución Solicitante cuenta con un Programa de Inducción para el Médico Residente (solo si ya es sede docente)	NA	NA	NA	<b>NO APLICA</b>
2.2 La Institución Solicitante cuenta con un representante de los médicos residentes acreditado por la asociación nacional de médicos residentes (ANMRP) según reglamento de Ley del SINARMEME (Solo si ya es sede docente)	NA	NA	NA	<b>NO APLICA</b>
2.3 La Institución Solicitante, cuenta con un plan de capacitación anual.	NA	NA	NA	<b>NO APLICA</b>
2.4 La Institución solicitante cuenta con un responsable que articula el trabajo de la Universidad con la Institución solicitante según corresponda	SI	9.64	2	El responsable de capacitación se denomina "coordinador académico institucional designado" Ausencia de documentación de interacción entre institución solicitante y la universidad
2.5 La Institución solicitante cuenta con convenio con las Instituciones formadoras (sedes docentes acreditadas) y planes de trabajo e inicio de gestión (para sedes docentes nuevas)	SI	4.82	1	Tienen una propuesta de convenio para el futuro, cuando sea una sede acreditada
2.6 La Institución solicitante provee de insumos necesarios de Bioseguridad a los médicos residentes	SI	4.82	2	

2.7 La Institución solicitante cuenta con ambientes y equipos tecnológicos adecuados para la enseñanza y aprendizaje	SI	4.82	2	
2.8 La Institución solicitante cuenta con líneas de investigación y trabajos de investigación y tiene publicaciones en revistas indexadas	SI	4.82	2	Siguen líneas de investigación de AUNA ideas
2.9 La Institución solicitante cuenta con personal médico especialista con capacitación en docencia	SI	4.82	2	Se adjunta un diploma de capacitación en docencia
2.10 La institución solicitante cuenta con el Plan de rotaciones de los médicos residentes en coordinación con la universidad (para sedes docentes acreditadas)	NA	NA	NA	<b>NO APLICA</b>
2.11 La institución solicitante cuenta y cumple regularmente con la programación de actividades académicas en coordinación con la Universidad (para sedes docentes acreditadas)	SI	4.82	2	
2.12 La Institución solicitante cuenta con coordinador por institución formadora para el residentado médico (para sedes docentes acreditadas)	NA	NA	NA	<b>NO APLICA</b>
2.13 El Comité de sede docente se reúne regularmente y suscribe actas (para sedes docentes acreditadas)	NA	NA	NA	<b>NO APLICA</b>
<b>Puntaje Total:</b>		<b>38.56</b>		<b>PUNTAJE&gt;80%</b>
<b>3. Organización de la Institución solicitante</b>				
3.1 La Institución solicitante ejecuta actividades de docencia e investigación las cuales están incorporadas en los documentos de gestión según categoría	SI	3.185	2	
3.2 La Institución Solicitante, cuenta con profesionales de salud especializados mínimos, de acuerdo con su categoría y cumple funciones de docencia	SI	6.37	2	
3.3 La Institución solicitada cuenta con servicios de consulta externa debidamente organizados e implementados (equipamiento, tecnología e infraestructura) según categoría	SI	3.185	2	
3.3 La Institución solicitada cuenta con servicios de hospitalización organizados e implementados según categoría	SI	3.185	2	
3.4 La Institución solicitada cuenta con servicios de Centro quirúrgico organizados e implementados según categoría	SI	3.185	2	
3.5 La Institución solicitada cuenta con servicios de emergencia organizados e implementados según categoría	SI	3.185	2	

3.6 La Institución solicitada cuenta con servicios de apoyo al diagnóstico organizados e implementados según categoría	SI	3.185	2	
3.7 La Institución solicitada cuenta con unidades administrativas para la Docencia, según categoría	SI	3.185	2	
3.8 La Institución solicitada cuenta con infraestructura mínima para la formación del médico residente (ambientes para descanso, estudio, alimentación)	SI	3.185	2	
3.9 La Institución solicitada cuenta con sistema de verificación de registro de asistencia adecuado para los médicos residentes	NA	NA	NA	<b>NO APLICA</b>
3.10 La Institución solicitada cumple con las remuneraciones al residente de manera oportuna (para sedes acreditadas)	NA	NA	NA	<b>NO APLICA</b>
3.11 La Institución solicitante cumple con el pago de guardias al residente de manera oportuna	NA	NA	NA	<b>NO APLICA</b>
<b>Puntaje Total:</b>		<b>31.85</b>		<b>PUNTAJE&gt;80%</b>
<b>4. Organización de la atención de salud</b>				
4.1 La Institución solicitante elabora y ejecuta el plan anual de calidad	SI	2.275	2	
4.2 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)	SI	2.275	2	Adjunto evidencia de actividades intramurales
4.3 La Institución solicitante cuenta con un sistema de referencia y contrarreferencia de pacientes	SI	2.275	2	Adjunto copia de estadística del sistema de referencia y contrarreferencia
4.4 La Institución solicitante cuenta con estadísticas de las prestaciones de salud realizadas	SI	4.55	2	
<b>Puntaje Total</b>		<b>11.375</b>		<b>PUNTAJE ≥ 80%</b>
<b>PUNTAJE FINAL</b>		<b>97.6</b>		<b>PUNTAJE ≥ 80%</b>

### III. CONCLUSIÓN:

- 1) La Clínica AUNA Chiclayo ha obtenido un puntaje de 97.6% ( $\geq 80\%$ ) en la evaluación realizada por los pares externo, esta Institución Solicitante no cuenta actualmente con médicos residentes ni se viene desarrollando los Programas académicos de Residentado Médico, por tal motivo hay algunos puntos de la Matriz que no aplica.

### IV. RECOMENDACIÓN:

- 1) La Comisión de Acreditación propone acreditar como Sede Docente para Residentado Médico a la Institución solicitante Clínica AUNA Sede Chiclayo por 05 (cinco) años, tras haber revisado el informe enviado por los Pares Externos que realizaron la visita a la institución solicitante y contrastado con el expediente enviado a CONAREME, obteniendo el puntaje establecido.



## INFORME N° 162-2022-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME

**A** : **Dra. Betsy Moscoso Rojas**  
Presidenta del Comité Directivo de CONAREME

**DE** : Comisión de Acreditación

**ASUNTO** : Informe de la Visita a la Institución solicitante: Hospital San José de Chincha en relación con el Proceso Regular de Acreditación de Sede Docente.

**REFERENCIA** : Informe Técnico N°005-2022-PE

**FECHA** : Miraflores, 12 de octubre del 2022.

---

Me dirijo a usted en atención a la materia del asunto que se refiere, hacerle llegar el presente informe:

### I. ANTECEDENTES:

**RI 002534** 30/05/2022 Vía Email **Documento S/N** Lic. Narda Hernández Cárdenas - Jefe de la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación - Hospital San José de Chincha. Remite documentación para el proceso de acreditación de la Institución solicitante Hospital San José de Chincha.

**CONAREME** remite INFORME N°086-2022-COMISION DE ACREDITACIÓN-CONAREME para que subsanen observaciones remitidas en su expediente mediante Oficio N° 01103-2022-CONAREME-ST.

**RI 003538** 02/08/202 Vía Email **Documento S/N** Mg. Narda Hernández Cárdenas Jefe de la Unidad de Apoyo a la docencia e investigación Hospital San José de Chincha. Remite documentación para la subsanación de observaciones.

### II. ANÁLISIS:

En la visita a la sede se ha tomado en cuenta los siguientes RI's: **RI 002534, y el RI 003538**. Toda duda acerca de algún punto del expediente presentado fue resuelta durante la visita a la institución solicitante, adjuntando ciertos documentos adicionales.

DOCUMENTOS PRESENTADOS	HOSPITAL SAN JOSÉ DE CHINCHA
	CUMPLE
Solicitud de acreditación	SI
Resolución de categorización	SI
Documento que acredite representante	SI
Documento de identidad	SI
Declaración jurada	SI
Matriz de autoevaluación	SI

EVIDENCIAS	CUMPLE	VALOR PONDERADO	NUEVO VALOR	PUNTAJE OBTENIDO	OBSERVACION
<b>1. Seguridad y Humanización de la atención en la institución solicitante</b>					
1.1 La Institución solicitante Incorpora en su plan de gestión de la calidad, estrategias para promover la atención segura y humana al usuario.	SI	2.275	1	1.1375	Plan de gestión de la calidad, no tiene aprobación con RD.
1.2 La Institución Solicitante Cuenta con normas para la vigilancia, prevención y control de infecciones asociadas a la atención de salud (infecciones nosocomiales).	SI	4.55	2	4.55	Se adjunta copia del documento
1.3. El personal de salud recibe sensibilización, capacitación periódica sobre atención segura y humana	SI	2.275	1	1.1375	Se adjunta copia del documento PDP sin RD.
1.4 La institución solicitante cuenta con un sistema de monitoreo de satisfacción del usuario externo e interno	SI	2.275	1	1.1375	Se adjunta copia (usuario externo)
1.5 La institución solicitante cuenta con procesos definidos en caso de reclamos y quejas de los usuarios	SI	2.275	1	1.1375	No cuenta con documento de implementación de la normatividad SUSALUD
1.6 La institución solicitante ha implementado el Consentimiento informado para la atención de salud y para la docencia	SI	4.55	2	4.55	Se comprueba consentimiento informado en historia clínica
<b>Puntaje Total:</b>		<b>18.2</b>		<b>Puntaje 13.65 (75%)</b>	
<b>2. Educación Médica e Investigación</b>					
2.1 La Institución Solicitante cuenta con un Programa de Inducción para el Médico Residente (solo si ya es sede docente)	SI	4.82	2	4.82	Se adjunta documento de informe de cumplimiento del programa de inducción (firmas)
2.2 La Institución Solicitante cuenta con un representante de los médicos residentes acreditado por la asociación nacional de médicos residentes (ANMRP) según reglamento de Ley del SINARMEME (Solo si ya es sede docente)	SI	2.41	2	2.41	Se adjunta resolución de la conformación de la sede docente que incluye el médico residente
2.3 La Institución Solicitante, cuenta con un plan de capacitación anual.	SI	2.41	1	1.205	Falta informe de evaluación del plan anual ejecutado

2.4 La Institución solicitante cuenta con un responsable que articula el trabajo de la Universidad con la Institución solicitante según corresponda	SI	4.82	2	4.82	Se adjunta copia del documento de designación del responsable del área de capacitación y docencia
2.5 La Institución solicitante cuenta con convenio con las Instituciones formadoras (sedes docentes acreditadas) y planes de trabajo e inicio de gestión (para sedes docentes nuevas)	NO	2.41	0	0	No cuenta convenio marco específicos con instituciones formadoras
2.6 La Institución solicitante provee de insumos necesarios de Bioseguridad a los médicos residentes	SI	2.41	2	2.41	Se adjunta copia del Registro de entrega de EPP
2.7 La Institución solicitante cuenta con ambientes y equipos tecnológicos adecuados para la enseñanza y aprendizaje	SI	2.41	2	2.41	Se Adjunta fotografías
2.8 La Institución solicitante cuenta con líneas de investigación y trabajos de investigación y tiene publicaciones en revistas indexadas	SI	2.41	1	1.205	No cuenta con registro de líneas de investigación ni lista de investigadores, presenta lista de publicación.
2.9 La Institución solicitante cuenta con personal médicos especialista con capacitación en docencia	SI	2.41	2	2.41	Se adjunta copia de del listado de médicos especialistas y lista de especialistas con capacitación en docencia mayor a 10% (diplomas)
2.10 La institución solicitante cuenta con el Plan de rotaciones de los médicos residentes en coordinación con la universidad (para sedes docentes acreditadas)	SI	4.82	2	4.82	Se adjunta la programación de rotación de 2 especialidades
2.11 La institución solicitante cuenta y cumple regularmente con la programación de actividades académicas en coordinación con la Universidad (para sedes docentes acreditadas)	SI	2.41	2	2.41	Se adjunta copia del registro de asistencia de 2 especialidades: Pediatría y Radiología.
2.12 La Institución solicitante cuenta con coordinador por institución formadora para el residentado médico (para sedes docentes acreditadas)	SI	2.41	2	2.41	Se adjunta copia de documentos de coordinadores de la universidad
2.13 El Comité de sede docente se reúne regularmente y suscribe actas (para sedes docentes acreditadas)	SI	2.41	2	2.41	Se adjunta resolución y actas de reuniones
<b>Puntaje Total:</b>		<b>38.56</b>		<b>Puntaje 33.74 (87.5%)</b>	
<b>3. Organización de la Institución solicitante</b>					

3.1 La Institución solicitante ejecuta actividades de docencia e investigación las cuales están incorporadas en los documentos de gestión según categoría	SI	2.275	1	1.1375	No hay informe de ejecución de actividades de investigación y docencia
3.2 La Institución Solicitante, cuenta con profesionales de salud especializados mínimos, de acuerdo con su categoría y cumple funciones de docencia	SI	4.55	2	4.55	Adjunto copia de relación de los tutores
3.3 La Institución solicitada cuenta con servicios de consulta externa debidamente organizados e implementados (equipamiento, tecnología e infraestructura) según categoría	SI	2.275	2	2.275	Adjunta fotografías
3.4 La Institución solicitada cuenta con servicios de hospitalización organizados e implementados según categoría	SI	2.275	2	2.275	Adjunto fotografías
3.5 La Institución solicitada cuenta con servicios de Centro quirúrgico organizados e implementados según categoría	SI	2.275	2	2.275	Adjunto fotografías
3.6 La Institución solicitada cuenta con servicios de emergencia organizados e implementados según categoría	SI	2.275	2	2.275	Adjunto fotografías
3.7 La Institución solicitada cuenta con servicios de apoyo al diagnóstico organizados e implementados según categoría	SI	2.275	2	2.275	Adjunto fotografías
3.8 La Institución solicitada cuenta con unidades administrativas para la Docencia, según categoría	SI	2.275	2	2.275	Adjunto fotografías
3.9 La Institución solicitada cuenta con infraestructura mínima para la formación del médico residente (ambientes para descanso, estudio, alimentación)	SI	2.275	2	2.275	Adjunto fotografías del comedor, descanso y estudio
3.10 La Institución solicitada cuenta con sistema de verificación de registro de asistencia adecuado para los médicos residentes	SI	2.275	2	2.275	Adjunto informe de RRHH
3.11 La Institución solicitada cumple con las remuneraciones al residente de manera oportuna (para sedes acreditadas)	SI	2.275	2	2.275	Adjunto copia de RD para pagos por el Minsa
3.12 La Institución solicitante cumple con el pago de guardias al residente de manera oportuna	SI	4.55	2	4.55	Adjunto RD y planilla.
<b>Puntaje Total:</b>		<b>31.85</b>		<b>Puntaje 30.7125 (96.43%)</b>	
<b>4. Organización de la atención de salud</b>					

4.1 La Institución solicitante elabora y ejecuta el plan anual de calidad	SI	2.84	1	1.1375	Falta informe de Avance.
4.2 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)	SI	2.275	1	1.1375	
4.3 La Institución solicitante cuenta con un sistema de referencia y contrarreferencia de pacientes	SI	2.84	2	2.275	Adjunto copia del documento que designa al responsable del sistema de referencia y contra referencia y también las estadísticas
4.4 La Institución solicitante cuenta con estadísticas de las prestaciones de salud realizadas	SI	5.68	2	4.55	Adjunto copia del documento de las estadísticas mensuales
<b>Puntaje Total</b>		<b>11.375</b>		<b>Puntaje 9.1 (80%)</b>	
<b>PUNTAJE FINAL</b>				<b>87.2025%</b>	

### III. CONCLUSIÓN:

- 1) El Hospital San José de Chincha ha obtenido un puntaje mayor de 80% en 3 dimensiones (**Educación Médica e Investigación, Organización de la Institución solicitante y Organización de la atención de salud**) y un puntaje mayor al 60% en una dimensión (**Seguridad y Humanización de la atención en la institución solicitante**).

### IV. RECOMENDACIÓN:

- 1) La Comisión de Acreditación propone acreditar como Sede Docente para Residentado Médico a la Institución solicitante Hospital San José de Chincha por 02 (dos) años, tras haber revisado el informe enviado por los Pares Externos al haber realizado la visita a la institución solicitante y contrastado con el expediente enviado a CONAREME.

## INFORME N° 163-2022-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME

**A** : **Dra. Betsy Moscoso Rojas**  
Presidenta del Comité Directivo de CONAREME

**DE** : Comisión de Acreditación

**ASUNTO** : Informe de la Visita a la Institución solicitante: Hospital Las Mercedes de Chiclayo en relación con el Proceso Regular de Acreditación de Sede Docente.

**REFERENCIA** : Informe Técnico N°012-2022-PE

**FECHA** : Miraflores, 19 de octubre del 2022.

---

Me dirijo a usted en atención a la materia del asunto que se refiere, hacerle llegar el presente informe:

### I. ANTECEDENTES:

**RI 003671** 09/08/2022 Vía Email Documento S/N Dr. Javier Serrano Hernández - Director Hospital Las Mercedes Chiclayo. Remite observaciones realizadas al Hospital Las Mercedes en el Informe N° 052, para lo cual estoy enviando los siguientes documentos: 1. Solicitud de levantamiento de observaciones firmada por el director. 2. Anexos de la solicitud 3. Anexos de las evidencias de los estándares cumplidos por la institución. 4. Informe de autoevaluación para la acreditación.

[https://drive.google.com/file/d/1KGI8bVGfo\\_RnEwArKtTCA5GKZ4WTJ8mP/view?usp=drive\\_web](https://drive.google.com/file/d/1KGI8bVGfo_RnEwArKtTCA5GKZ4WTJ8mP/view?usp=drive_web)

[https://drive.google.com/file/d/12hZ1OEv4hR8NHq19yNDRTfRXrwx1nkf/view?usp=drive\\_web](https://drive.google.com/file/d/12hZ1OEv4hR8NHq19yNDRTfRXrwx1nkf/view?usp=drive_web)

[https://drive.google.com/file/d/1-U8Zy-AGxFKrpcf7J1Kn-HGe2rtYq7zl/view?usp=drive\\_web](https://drive.google.com/file/d/1-U8Zy-AGxFKrpcf7J1Kn-HGe2rtYq7zl/view?usp=drive_web)

[https://drive.google.com/file/d/15h-18x0oqTGQHH436bW6MiJIRiXs/view?usp=drive\\_web](https://drive.google.com/file/d/15h-18x0oqTGQHH436bW6MiJIRiXs/view?usp=drive_web)

[https://drive.google.com/file/d/17eP1exlcGMq-372LG5zRHstdM1YoGQtK/view?usp=drive\\_web](https://drive.google.com/file/d/17eP1exlcGMq-372LG5zRHstdM1YoGQtK/view?usp=drive_web)

CONAREME remite **INFORME N°052-2022-COMISION DE ACREDITACIÓN-CONAREME** para que subsanen observaciones remitidas en su expediente mediante Oficio N° 01089-2022-CONAREME-ST.

**RI 002220** 05/08/202 Vía Email Documento S/N Mg. Magaly Medina Rojas - Jefe de la UADI-HLM. Remite expediente para el proceso de acreditación como sede docente. Para descargar la documentación del Proceso, en el siguiente enlace:

[https://drive.google.com/file/d/1i8KpEnA3wP2iWhpknzww3FPNvBuXKfBQ/view?usp=drive\\_web](https://drive.google.com/file/d/1i8KpEnA3wP2iWhpknzww3FPNvBuXKfBQ/view?usp=drive_web)

[https://drive.google.com/file/d/1ZNgRDHv-EaJ342TogHmYcDDr6skbar7g/view?usp=drive\\_web](https://drive.google.com/file/d/1ZNgRDHv-EaJ342TogHmYcDDr6skbar7g/view?usp=drive_web)

[https://drive.google.com/file/d/1kd\\_XF66-M1AXPKuiuNG2uSUGE3qdtSZJ/view?usp=drive\\_web](https://drive.google.com/file/d/1kd_XF66-M1AXPKuiuNG2uSUGE3qdtSZJ/view?usp=drive_web)

[https://drive.google.com/file/d/18NGFnvtx0s2FNWDi8MK-1E38MGgCPEUp/view?usp=drive\\_web](https://drive.google.com/file/d/18NGFnvtx0s2FNWDi8MK-1E38MGgCPEUp/view?usp=drive_web)

[https://drive.google.com/file/d/1vpPS3AEvCfEoKQh1k9axCGCwIftHo9O/view?usp=drive\\_web](https://drive.google.com/file/d/1vpPS3AEvCfEoKQh1k9axCGCwIftHo9O/view?usp=drive_web)

### II. ANÁLISIS:

En la visita a la sede se ha tomado en cuenta los siguientes RI's: RI 003671, RI 002220 e INFORME N°052-2022. Toda duda acerca de algún punto del expediente presentado fue resuelta durante la visita a la institución solicitante, adjuntando ciertos documentos adicionales.

DOCUMENTOS PRESENTADOS	HOSPITAL LAS MERCEDES DE CHICLAYO
	CUMPLE
Solicitud de acreditación	SI
Resolución de categorización	SI
Documento que acredite representante	SI

Documento de identidad	SI
Declaración jurada	SI
Matriz de autoevaluación	SI

EVIDENCIAS	CUMPLE	VALOR PONDERADO	NUEVO VALOR	OBSERVACION
<b>1. Seguridad y Humanización de la atención en la institución solicitante</b>				
1.1 La Institución solicitante Incorpora en su plan de gestión de la calidad, estrategias para promover la atención segura y humana al usuario.	SI	2.275	2	Adjunto copia de consentimiento informado
1.2 La Institución Solicitante Cuenta con normas para la vigilancia, prevención y control de infecciones asociadas a la atención de salud (infecciones nosocomiales).	SI	4.55	2	Adjunto resolución del comité de seguridad y salud
1.3. El personal de salud recibe sensibilización, capacitación periódica sobre atención segura y humana.	SI	1.1375	1	No tiene PDP. Pero han formado un comité
1.4 La institución solicitante cuenta con un sistema de monitoreo de satisfacción del usuario externo e interno.	SI	2.275	2	
1.5 La institución solicitante cuenta con procesos definidos en caso de reclamos y quejas de los usuarios.	SI	2.275	2	Adjunto copia del libro de reclamaciones y foto de flujograma de reclamos
1.6 La institución solicitante ha implementado el Consentimiento informado para la atención de salud y para la docencia	SI	4.55	2	Adjunto copia de consentimiento informado de atención médica y de docencia
<b>Puntaje Total:</b>	<b>17.0625</b>			<b>PUNTAJE &gt;80%</b>
<b>2. Educación Médica e Investigación</b>				
2.1 La Institución Solicitante cuenta con un Programa de Inducción para el Médico Residente (solo si ya es sede docente)	SI	4.82	2	
2.2 La Institución Solicitante cuenta con un representante de los médicos residentes acreditado por la asociación nacional de médicos residentes (ANMRP) según reglamento de Ley del SINARMEME (Solo si ya es sede docente)	SI	2.41	2	
2.3 La Institución Solicitante, cuenta con un plan de capacitación anual.	SI	2.41	2	
2.4 La Institución solicitante cuenta con un responsable que articula el trabajo de la Universidad con la Institución solicitante según corresponda	SI	4.82	2	

2.5 La Institución solicitante cuenta con convenio con las Instituciones formadoras (sedes docentes acreditadas) y planes de trabajo e inicio de gestión (para sedes docentes nuevas)	SI	1.205	1	Hay una intención de convenio (está en proceso) está incluido en los archivos enviados
2.6 La Institución solicitante provee de insumos necesarios de Bioseguridad a los médicos residentes.	SI	2.41	2	
2.7 La Institución solicitante cuenta con ambientes y equipos tecnológicos adecuados para la enseñanza y aprendizaje	SI	2.41	2	
2.8 La Institución solicitante cuenta con líneas de investigación y trabajos de investigación y tiene publicaciones en revistas indexadas	SI	2.41	2	Sigue líneas de investigación del INS, adjunto informe
2.9 La Institución solicitante cuenta con personal médicos especialista con capacitación en docencia	SI	2.41	2	Adjunto copia de lista de especialistas con capacitación en docencia (son >10%)
2.10 La institución solicitante cuenta con el Plan de rotaciones de los médicos residentes en coordinación con la universidad (para sedes docentes acreditadas)	SI	4.82	2	Adjunto oficio de plan de rotación y una ficha de notas
2.11 La institución solicitante cuenta y cumple regularmente con la programación de actividades académicas en coordinación con la Universidad (para sedes docentes acreditadas)	SI	2.41	2	Adjunto registro de asistencia a actividades académicas
2.12 La Institución solicitante cuenta con coordinador por institución formadora para el residentado médico (para sedes docentes acreditadas).	SI	2.41	2	
2.13 El Comité de sede docente se reúne regularmente y suscribe actas (para sedes docentes acreditadas).	SI	2.41	2	
<b>Puntaje Total:</b>		<b>37.355</b>		<b>PUNTAJE &gt;80%</b>
<b>3. Organización de la Institución solicitante</b>				
3.1 La Institución solicitante ejecuta actividades de docencia e investigación las cuales están incorporadas en los documentos de gestión según categoría	SI	2.275	2	Adjunto copia de los libros de actividades académicas y asistencia
3.2 La Institución Solicitante, cuenta con profesionales de salud especializados mínimos, de acuerdo con su categoría y cumple funciones de docencia	SI	4.55	2	
3.3 La Institución solicitada cuenta con servicios de consulta externa debidamente organizados e implementados (equipamiento, tecnología e infraestructura) según categoría	SI	2.275	2	
3.3 La Institución solicitada cuenta con servicios de hospitalización organizados e implementados según categoría	SI	2.275	2	



3.4 La Institución solicitada cuenta con servicios de Centro quirúrgico organizados e implementados según categoría	SI	2.275	2	
3.5 La Institución solicitada cuenta con servicios de emergencia organizados e implementados según categoría	SI	2.275	2	
3.6 La Institución solicitada cuenta con servicios de apoyo al diagnóstico organizados e implementados según categoría	SI	2.275	2	
3.7 La Institución solicitada cuenta con unidades administrativas para la Docencia, según categoría	SI	2.275	2	
3.8 La Institución solicitada cuenta con infraestructura mínima para la formación del médico residente (ambientes para descanso, estudio, alimentación)	SI	2.275	2	Adjunto foto de comedor y área de descanso de los residentes
3.9 La Institución solicitada cuenta con sistema de verificación de registro de asistencia adecuado para los médicos residentes	SI	2.275	2	
3.10 La Institución solicitada cumple con las remuneraciones al residente de manera oportuna (para sedes acreditadas)	SI	4.55	2	
3.11 La Institución solicitante cumple con el pago de guardias al residente de manera oportuna	SI	2.275	2	
<b>Puntaje Total:</b>		<b>31.85</b>		<b>PUNTAJE &gt;80%</b>
<b>4. Organización de la atención de salud</b>				
4.1 La Institución solicitante elabora y ejecuta el plan anual de calidad	SI	2.275	2	
4.2 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)	SI	2.275	2	Se adjunta foto de actividad extramural
4.3 La Institución solicitante cuenta con un sistema de referencia y contrarreferencia de pacientes	SI	2.275	2	
4.4 La Institución solicitante cuenta con estadísticas de las prestaciones de salud realizadas	SI	4.75	2	
<b>Puntaje Total</b>		<b>11.375</b>		<b>PUNTAJE &gt;80%</b>
<b>PUNTAJE FINAL</b>		<b>98</b>		

### III. CONCLUSIÓN:

- 1) El Hospital Las Mercedes de Chiclayo ha obtenido un puntaje de 98% ( $\geq 80\%$ ) en las cuatro dimensiones, superando todos los factores críticos según evaluación realizada por los pares externos.

### IV. RECOMENDACIÓN:

La Comisión de Acreditación propone acreditar como Sede Docente para Residencia Médica a la Institución solicitante Hospital Las Mercedes de Chiclayo por 05 (cinco) años, tras haber revisado el informe enviado por los Pares Externos al haber realizado la visita a la institución solicitante y contrastado con el expediente enviado a CONAREME.

- Se observa que el director actual del hospital es el Dr. Elmer Alberto Delgado Senmache, el cual inició actividades hace dos semanas. Sugerimos actualizar esta información según corresponda.
- Se sugiere adicionalmente que el Hospital Las Mercedes de Chiclayo acelere la firma del convenio con la Universidad Privada Antenor Orrego (UPAO)
- Culminar el plan de desarrollo de las personas (PDP) por parte del comité de la Institución Solicitante

## INFORME N° 164-2022-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME

**A** : **Dra. Betsy Moscoso Rojas**  
Presidenta del Comité Directivo de CONAREME

**DE** : Comisión de Acreditación

**ASUNTO** : Informe de la Visita a la Institución solicitante: Hospital de Barranca Cajatambo y SBS en relación con el Proceso Regular de Acreditación de Sede Docente.

**REFERENCIA** : Informe Técnico N°010-2022-PE

**FECHA** : Miraflores, 19 de octubre del 2022.

---

Me dirijo a usted en atención a la materia del asunto que se refiere, hacerle llegar el presente informe:

### **I. ANTECEDENTES:**

**RI 002496** 31/05/2022 Vía Email remite documentación para el proceso de acreditación de la Institución solicitante Hospital de Barranca Cajatambo SBS.

**CONAREME** remite INFORME N°081-2022-COMISION DE ACREDITACIÓN-CONAREME para que subsanen observaciones remitidas en su expediente.

**RI 003681** 02/08/202 Vía Email **Oficio - 001303 - 2022-GRL-DSGRL-DIRESA-UE1289-DE-UADI** Doctor Jack Marlon Jara Reyes Director Ejecutivo Hospital Barranca – Cajatambo y SBS. Remite información levantamiento de observaciones para la acreditación del resindentado médico de la sede docente del Hospital Barranca Cajatambo y SBS, en referencia al informe N° 081-2022-comision de acreditación CONAREME (matriz de dimensiones y estándares) consta de 339 páginas.

### **II. ANÁLISIS:**

En la visita a la sede se ha tomado en cuenta los siguientes RI's: **RI 002496, y el Informe N°081-2022.** Toda duda acerca de algún punto del expediente presentado fue resuelta durante la visita a la institución solicitante, adjuntando documentos adicionales.

DOCUMENTOS PRESENTADOS	HOSPITAL DE BARRANCA CAJATAMBO Y SBS
	CUMPLE
Solicitud de acreditación	SI
Resolución de categorización	SI
Documento que acredite representante	SI
Documento de identidad	SI
Declaración jurada	SI
Matriz de autoevaluación	SI

EVIDENCIAS	CUMPLE	VALOR PONDERADO	NUEVO VALOR	OBSERVACION RD
<b>1. Seguridad y Humanización de la atención en la institución solicitante</b>				
1.1 La Institución solicitante Incorpora en su plan de gestión de la calidad, estrategias para promover la atención segura y humana al usuario.	SI	2.275	2	
1.2 La Institución Solicitante Cuenta con normas para la vigilancia, prevención y control de infecciones asociadas a la atención de salud (infecciones nosocomiales).	SI	4.55	2	Se adjunta copia del documento
1.3. El personal de salud recibe sensibilización, capacitación periódica sobre atención segura y humana	SI	2.275	1	Se adjunta copia del documento PDP sin RD y no se implementa.
1.4 La institución solicitante cuenta con un sistema de monitoreo de satisfacción del usuario externo e interno	SI	2.275	1	Se adjunta copia (usuario externo)
1.5 La institución solicitante cuenta con procesos definidos en caso de reclamos y quejas de los usuarios	SI	2.275	1	No cuenta con documento de implementación de la normatividad SUSALUD
1.6 La institución solicitante ha implementado el Consentimiento informado para la atención de salud y para la docencia	SI	4.55	2	Se Adjunta consentimiento informado y verifica en historia clínica
<b>Puntaje Total:</b>		<b>18.2</b>		<b>Puntaje &gt;80%</b>
<b>2. Educación Médica e Investigación</b>				
2.1 La Institución Solicitante cuenta con un Programa de Inducción para el Médico Residente (solo si ya es sede docente)	SI	4.82	2	Se adjunta documento de informe de cumplimiento del programa de inducción (firmas)
2.2 La Institución Solicitante cuenta con un representante de los médicos residentes acreditado por la asociación nacional de médicos residentes (ANMRP) según reglamento de Ley del SINARMEME (Solo si ya es sede docente)	SI	2.41	2	Se adjunta resolución de la conformación de la sede docente que incluye el médico residente
2.3 La Institución Solicitante, cuenta con un plan de capacitación anual.	SI	2.41	1	Falta informe de evaluación del plan anual ejecutado
2.4 La Institución solicitante cuenta con un responsable que articula el trabajo de la Universidad con la Institución solicitante según corresponda	SI	4.82	2	Se adjunta copia del documento de designación del responsable del área de capacitación y docencia

2.5 La Institución solicitante cuenta con convenio con las Instituciones formadoras (sedes docentes acreditadas) y planes de trabajo e inicio de gestión (para sedes docentes nuevas)	NO	2.41	2	Se adjunta convenio marco específicos con instituciones formadoras
2.6 La Institución solicitante provee de insumos necesarios de Bioseguridad a los médicos residentes	SI	2.41	2	Se adjunta copia del Registro de entrega de EPP
2.7 La Institución solicitante cuenta con ambientes y equipos tecnológicos adecuados para la enseñanza y aprendizaje	SI	2.41	2	Se Adjunta fotografías
2.8 La Institución solicitante cuenta con líneas de investigación y trabajos de investigación y tiene publicaciones en revistas indexadas	SI	2.41	0	No cuenta con registro de líneas de investigación ni lista de investigadores, ni lista de publicación.
2.9 La Institución solicitante cuenta con personal médicos especialista con capacitación en docencia	SI	2.41	1	Se adjunta copia de del listado de médicos especialistas y lista de especialistas con capacitación y docencia (diploma)
2.10 La institución solicitante cuenta con el Plan de rotaciones de los médicos residentes en coordinación con la universidad (para sedes docentes acreditadas)	SI	2.41	2	Se adjunta la programación de rotación de 2 especialidades
2.11 La institución solicitante cuenta y cumple regularmente con la programación de actividades académicas en coordinación con la Universidad (para sedes docentes acreditadas)	SI	4.82	2	Se adjunta copia del registro de asistencia de 2 especialidades: GINECO-OBSTETRICIA Y CIRUGIA.
2.12 La Institución solicitante cuenta con coordinador por institución formadora para el residentado médico (para sedes docentes acreditadas)	SI	2.41	2	Se adjunta copia de documentos de coordinadores de la universidad
2.13 El Comité de sede docente se reúne regularmente y suscribe actas (para sedes docentes acreditadas)	SI	2.41	2	Se adjunta resolución y actas de reuniones
<b>Puntaje Total:</b>		<b>38.56</b>		<b>Puntaje &gt;80%</b>
<b>3. Organización de la Institución solicitante</b>				
3.1 La Institución solicitante ejecuta actividades de docencia e investigación las cuales están incorporadas en los documentos de gestión según categoría	SI	2.275	1	No hay informe de ejecución de actividades de investigación y docencia
3.2 La Institución Solicitante, cuenta con profesionales de salud especializados mínimos, de acuerdo con su categoría y cumple funciones de docencia	SI	4.55	1	Adjunto copia de relación de los tutores
3.3 La Institución solicitada cuenta con servicios de consulta externa debidamente organizados e implementados (equipamiento, tecnología e infraestructura) según categoría	SI	2.275	2	Adjunta fotografías

3.3 La Institución solicitada cuenta con servicios de hospitalización organizados e implementados según categoría	SI	2.275	2	Adjunto fotografías
3.4 La Institución solicitada cuenta con servicios de Centro quirúrgico organizados e implementados según categoría	SI	2.275	2	Adjunto fotografías
3.5 La Institución solicitada cuenta con servicios de emergencia organizados e implementados según categoría	SI	2.275	2	Adjunto fotografías
3.6 La Institución solicitada cuenta con servicios de apoyo al diagnóstico organizados e implementados según categoría	SI	2.275	2	Adjunto fotografías
3.7 La Institución solicitada cuenta con unidades administrativas para la Docencia, según categoría	SI	2.275	2	Adjunto fotografías
3.8 La Institución solicitada cuenta con infraestructura mínima para la formación del médico residente (ambientes para descanso, estudio, alimentación)	SI	2.275	2	Adjunto fotografías del comedor, descanso y estudio
3.9 La Institución solicitada cuenta con sistema de verificación de registro de asistencia adecuado para los médicos residentes	SI	2.275	2	Adjunto informe de RRHH
3.10 La Institución solicitada cumple con las remuneraciones al residente de manera oportuna (para sedes acreditadas)	SI	2.275	2	Adjunto copia de RD para pagos por el Minsa
3.11 La Institución solicitante cumple con el pago de guardias al residente de manera oportuna	SI	4.55	2	Adjunto RD y planilla.
<b>Puntaje Total:</b>		<b>31.85</b>		<b>Puntaje &gt;80%</b>
<b>4. Organización de la atención de salud</b>				
4.1 La Institución solicitante elabora y ejecuta el plan anual de calidad	SI	1.1375	1	Falta informe de Avance.
4.2 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)	SI	2.275	2	Se evidencia en cuaderno extramural.
4.3 La Institución solicitante cuenta con un sistema de referencia y contrarreferencia de pacientes	SI	2.275	2	Adjunto copia del documento que designa al responsable del sistema de referencia y contra referencia y también las estadísticas
4.4 La Institución solicitante cuenta con estadísticas de las prestaciones de salud realizadas	SI	4.55	2	Adjunto copia del documento de las estadísticas mensuales
<b>PUNTAJE TOTAL</b>		<b>10.238</b>		<b>Puntaje &gt;80%</b>
<b>PUNTAJE FINAL</b>		<b>87%</b>		

### **CONCLUSIÓN:**

- 1) El Hospital de Barranca Cajatambo y SBS ha obtenido un puntaje mayor al 80% en las 4 dimensiones (**Seguridad y Humanización de la atención en la institución solicitante, Educación Médica e Investigación, Organización de la Institución solicitante y Organización de la atención de salud**) por lo que si es posible acreditarla por 5 años.

### **III. RECOMENDACIÓN:**

- 1) La Comisión de Acreditación recomienda acreditar como Sede Docente para Residentado Médico al Hospital de Barranca Cajatambo y SBS 05 (CINCO) años.
- 2) Mayor seguimiento en la ejecución de los planes de capacitación (PDP) con énfasis en su línea de investigación y con participación de los médicos residentes.

## INFORME N° 165-2022-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME

**A** : **Dra. Betsy Moscoso Rojas**  
Presidenta del Comité Directivo de CONAREME

**DE** : Comisión de Acreditación

**ASUNTO** : Informe de la Visita a la Institución solicitante: Instituto Regional de Oftalmología “Javier Servat Univazo” (Trujillo) – IRO en relación con el Proceso Regular de Acreditación de Sede Docente.

**REFERENCIA** : Informe Técnico N°009-2022-PE

**FECHA** : Miraflores, 19 de octubre del 2022.

---

Me dirijo a usted en atención a la materia del asunto que se refiere, hacerle llegar el presente informe:

### I. ANTECEDENTES:

**RI 002186** 30/05/2022 Vía Email **Documento S/N** M.O. Jaime Huamán director ejecutivo de la Dirección de Desarrollo, Investigación, Tecnologías y Docencia - Instituto Regional de Oftalmología Javier Servat Univazo – IRO Trujillo. Remite expediente para el proceso de acreditación como sede docente.

**CONAREME** remite INFORME N°042-2022-COMISION DE ACREDITACIÓN-CONAREME para que subsanen observaciones remitidas en su expediente mediante Oficio N° 01049-2022-CONAREME-ST.

**RI 003681** 02/08/202 Vía Email **Informe - 001-2022-CEPASD-IRO-SJU** M.O. Nancy Suárez Avalos - presidenta - INSTITUTO REGIONAL DE OFTALMOLOGIA JAVIER SERVAT UNIVAZO-IRO-JSU. Remite documentación para la subsanación de observaciones, en respuesta al N°042-2022-CONAREME-ST, para el proceso de acreditación.

### II. ANÁLISIS:

En la visita a la sede se ha tomado en cuenta los siguientes RI's: **RI 002186 y RI 003681**. Toda duda acerca de algún punto del expediente presentado fue resuelta durante la visita a la institución solicitante, adjuntando ciertos documentos adicionales.

DOCUMENTOS PRESENTADOS	INSTITUTO REGIONAL DE OFTALMOLOGÍA
	CUMPLE
Solicitud de acreditación	SI
Resolución de categorización	SI
Documento que acredite representante	SI
Documento de identidad	SI
Declaración jurada	SI
Matriz de autoevaluación	SI



EVIDENCIAS	CUMPLE	VALOR PONDERADO	NUEVO VALOR	VALOR OBTENIDO	OBSERVACION
<b>1. Seguridad y Humanización de la atención en la institución solicitante</b>					
1.1 La Institución solicitante Incorpora en su plan de gestión de la calidad, estrategias para promover la atención segura y humana al usuario.	SI	2.275	2	2.275	
1.2 La Institución Solicitante Cuenta con normas para la vigilancia, prevención y control de infecciones asociadas a la atención de salud (infecciones nosocomiales).	SI	4.55	2	4.55	
1.3. El personal de salud recibe sensibilización, capacitación periódica sobre atención segura y humana	SI	2.275	2	2.275	
1.4 La institución solicitante cuenta con un sistema de monitoreo de satisfacción del usuario externo e interno	NO	2.275	1	1.1375	Cuenta con evaluación usuario externo pero no con evaluación de usuario interno.
1.5 La institución solicitante cuenta con procesos definidos en caso de reclamos y quejas de los usuarios	SI	2.275	2	2.275	
1.6 La institución solicitante ha implementado el Consentimiento informado para la atención de salud y para la docencia	SI	4.55	2	4.55	
<b>Puntaje Total:</b>		<b>18.2</b>		<b>17.06</b>	<b>Puntaje &gt;80%</b>
<b>2. Educación Médica e Investigación</b>					
2.1 La Institución Solicitante cuenta con un Programa de Inducción para el Médico Residente (solo si ya es sede docente)	SI	4.82	2	4.82	
2.2 La Institución Solicitante cuenta con un representante de los médicos residentes acreditado por la asociación nacional de médicos residentes (ANMRP) según reglamento de Ley del SINARMEME (Solo si ya es sede docente)	NO	2.41	1	1.205	No cuenta con acta de elección de médicos residentes solo con la participación de la médico residente en el comité de sede docente.
2.3 La Institución Solicitante, cuenta con un plan de capacitación anual.	SI	2.41	2	2.41	

2.4 La Institución solicitante cuenta con un responsable que articula el trabajo de la Universidad con la Institución solicitante según corresponda	SI	4.82	2	4.82	
2.5 La Institución solicitante cuenta con convenio con las Instituciones formadoras (sedes docentes acreditadas) y planes de trabajo e inicio de gestión (para sedes docentes nuevas)	NO	2.41	1	1.205	El convenio específico con la UNT se encuentra en proceso.
2.6 La Institución solicitante provee de insumos necesarios de Bioseguridad a los médicos residentes	SI	2.41	2	2.41	
2.7 La Institución solicitante cuenta con ambientes y equipos tecnológicos adecuados para la enseñanza y aprendizaje	SI	2.41	2	2.41	
2.8 La Institución solicitante cuenta con líneas de investigación y trabajos de investigación y tiene publicaciones en revistas indexadas	SI	2.41	2	2.41	
2.9 La Institución solicitante cuenta con personal médicos especialista con capacitación en docencia	SI	2.41	2	2.41	Tiene el 52.4% de personal especialista con capacitación en docencia
2.10 La institución solicitante cuenta con el Plan de rotaciones de los médicos residentes en coordinación con la universidad (para sedes docentes acreditadas)	SI	4.82	2	4.82	
2.11 La institución solicitante cuenta y cumple regularmente con la programación de actividades académicas en coordinación con la Universidad (para sedes docentes acreditadas)	SI	2.41	2	2.41	
2.12 La Institución solicitante cuenta con coordinador por institución formadora para el residentado médico (para sedes docentes acreditadas)	SI	2.41	2	2.41	
2.13 El Comité de sede docente se reúne regularmente y suscribe actas (para sedes docentes acreditadas)	SI	2.41	2	2.41	
<b>Puntaje Total:</b>		<b>38.56</b>		<b>36.15</b>	<b>Puntaje &gt;80%</b>
<b>3. Organización de la Institución solicitante</b>					
3.1 La Institución solicitante ejecuta actividades de docencia e investigación las cuales están incorporadas en los documentos de gestión según categoría	SI	2.45	2	2.45	

<b>3.2 La Institución Solicitante, cuenta con profesionales de salud especializados mínimos, de acuerdo con su categoría y cumple funciones de docencia</b>	SI	4.9	2	4.9	
3.3 La Institución solicitada cuenta con servicios de consulta externa debidamente organizados e implementados (equipamiento, tecnología e infraestructura) según categoría	SI	2.45	2	2.45	
3.4 La Institución solicitada cuenta con servicios de hospitalización organizados e implementados según categoría					No Aplica
3.5 La Institución solicitada cuenta con servicios de Centro quirúrgico organizados e implementados según categoría	SI	2.45	2	2.45	
3.6 La Institución solicitada cuenta con servicios de emergencia organizados e implementados según categoría	SI	2.45	2	2.45	
3.7 La Institución solicitada cuenta con servicios de apoyo al diagnóstico organizados e implementados según categoría	SI	2.45	2	2.45	
3.8 La Institución solicitada cuenta con unidades administrativas para la Docencia, según categoría	SI	2.45	2	2.45	
3.9 La Institución solicitada cuenta con infraestructura mínima para la formación del médico residente (ambientes para descanso, estudio, alimentación)	SI	2.45	2	2.45	
3.10 La Institución solicitada cuenta con sistema de verificación de registro de asistencia adecuado para los médicos residentes	SI	2.45	2	2.45	
3.11 La Institución solicitada cumple con las remuneraciones al residente de manera oportuna (para sedes acreditadas)	SI	4.9	2	4.9	
3.12 La Institución solicitante cumple con el pago de guardias al residente de manera oportuna	SI	2.45	2	2.45	
<b>Puntaje Total:</b>		<b>31.85</b>		<b>31.85</b>	<b>Puntaje &gt;80%</b>
<b>4. Organización de la atención de salud</b>					
4.1 La Institución solicitante elabora y ejecuta el plan anual de calidad	SI	2.84	2	2.84	
4.2 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)					No Aplica

4.3 La Institución solicitante cuenta con un sistema de referencia y contrarreferencia de pacientes	SI	2.84	2	2.84	
4.4 La Institución solicitante cuenta con estadísticas de las prestaciones de salud realizadas	SI	5.68	2	5.68	
<b>Puntaje Total</b>		<b>11.36</b>		<b>11.36</b>	
<b>PUNTAJE TOTAL</b>		<b>100</b>		<b>96</b>	

### III. CONCLUSIÓN:

- 1) El Instituto Regional de Oftalmología "Javier Servat Univazo" ha obtenido un puntaje de 96% ( $\geq$  80%) en la evaluación de las cuatro dimensiones realizada por los pares externos, superando todos los factores críticos.

### IV. RECOMENDACIÓN:

La Comisión de Acreditación propone acreditar como Sede Docente para Residentado Médico a la Institución solicitante Instituto Regional de Oftalmología (Trujillo) por 05 (cinco) años, tras haber revisado el informe enviado por los Pares Externos al haber realizado la visita a la institución solicitante y contrastado con el expediente enviado a CONAREME.

## INFORME N° 166-2022-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME

**A** : **Dra. Betsy Moscoso Rojas**  
Presidenta del Comité Directivo de CONAREME

**DE** : Comisión de Acreditación

**ASUNTO** : Informe de la Visita a la Institución solicitante: Clínica Good Hope en relación con el Proceso Regular de Acreditación de Sede Docente.

**REFERENCIA** : Informe Técnico N°017-2022-PE

**FECHA** : Miraflores, 26 de octubre del 2022.

---

Me dirijo a usted en atención a la materia del asunto que se refiere, hacerle llegar el presente informe:

### I. ANTECEDENTES:

**RI 002134** 27/05/202 Vía Email Documento S/N Dr. David Valencia Sandoval - Director General – Clínica Good Hope. Remite documentación para el trámite de Acreditación Sede Docente.

CONAREME remite **INFORME N°033-2022-COMISION DE ACREDITACIÓN-CONAREME** para que subsanen observaciones remitidas en su expediente mediante Oficio N° 01034-2022-CONAREME-ST.

**RI 003673** 05/08/202 Vía Email Documento S/N Dr. Daniel Salto Roncal - Director General – Clínica Good Hope – Miraflores. Remite expediente actualizado, con la información observada en el informe N°033-2022- CONAREME. El documento contiene dirección de hipervínculo 2 (Link) relacionada a la información.

### II. ANÁLISIS:

En la visita a la sede se ha tomado en cuenta los siguientes RI's: **RI 002134**, **RI 003673** e informe **N°033-2022**. Toda duda acerca de algún punto del expediente presentado fue resuelta durante la visita a la institución solicitante, adjuntando ciertos documentos adicionales.

DOCUMENTOS PRESENTADOS	CLINICA GOOD HOPE
	CUMPLE
Solicitud de acreditación	SI
Resolución de categorización	SI
Documento que acredite representante	SI
Documento de identidad	SI
Declaración jurada	SI
Matriz de autoevaluación	SI

EVIDENCIAS	CUMPLE	VALOR PONDERADO	NUEVO VALOR	OBSERVACION
<b>1. Seguridad y Humanización de la atención en la institución solicitante</b>				
1.1 La Institución solicitante incorpora en su plan de gestión de la calidad, estrategias para promover la atención segura y humana al usuario	SI	2.275	2	
1.2 La Institución Solicitante Cuenta con normas para la vigilancia, prevención y control de infecciones asociadas a la atención de salud (infecciones nosocomiales).	SI	4.55	2	
1.3. El personal de salud recibe sensibilización, capacitación periódica sobre atención segura y humana	SI	2.275	2	
1.4 La institución solicitante cuenta con un sistema de monitoreo de satisfacción del usuario externo e interno	SI	2.275	2	
1.5 La institución solicitante cuenta con procesos definidos en caso de reclamos y quejas de los usuarios	SI	2.275	2	
1.6 La institución solicitante ha implementado el Consentimiento informado para la atención de salud y para la docencia	SI	4.55	2	Adjunto copias de consentimiento informado de hospitalización (incluye el de docencia)
<b>Puntaje Total:</b>		<b>18.2</b>		<b>PUNTAJE &gt;80%</b>
<b>2. Educación Médica e Investigación</b>				
2.1 La Institución Solicitante cuenta con un Programa de Inducción para el Médico Residente (solo si ya es sede docente)	SI	4.82	2	
2.2 La Institución Solicitante cuenta con un representante de los médicos residentes acreditado por la asociación nacional de médicos residentes (ANMRP) según reglamento de Ley del SINARMEME (Solo si ya es sede docente)	SI	2.41	2	
2.3 La Institución Solicitante, cuenta con un plan de capacitación anual.	SI	2.41	2	
2.4 La Institución solicitante cuenta con un responsable que articula el trabajo de la Universidad con la Institución solicitante según corresponda	SI	4.82	2	
2.5 La Institución solicitante cuenta con convenio con las Instituciones formadoras (sedes docentes acreditadas) y planes de trabajo e inicio de gestión (para sedes docentes nuevas)	SI	1.205	1	La institución solicitante tiene convenio en proceso con URP y UPC
2.6 La Institución solicitante provee de insumos necesarios de Bioseguridad a los médicos residentes	SI	2.41	2	
2.7 La Institución solicitante cuenta con ambientes y equipos tecnológicos adecuados para la enseñanza y aprendizaje	SI	2.41	2	

2.8 La Institución solicitante cuenta con líneas de investigación y trabajos de investigación y tiene publicaciones en revistas indexadas	SI	2.41	2	
2.9 La Institución solicitante cuenta con personal médicos especialista con capacitación en docencia	SI	1.205	1	No cuenta con evidencia de capacitación en docencia de los especialistas. Está en proceso de regularización
2.10 La institución solicitante cuenta con el Plan de rotaciones de los médicos residentes en coordinación con la universidad (para sedes docentes acreditadas)	SI	4.82	2	Adjunto copia de asistencia de residentes a las rotaciones
2.11 La institución solicitante cuenta y cumple regularmente con la programación de actividades académicas en coordinación con la Universidad (para sedes docentes acreditadas)	SI	2.41	2	
2.12 La Institución solicitante cuenta con coordinador por institución formadora para el residentado médico (para sedes acreditadas)	SI	2.41	2	
2.13 El Comité de sede docente se reúne regularmente y suscribe actas (para sedes docentes acreditadas)	SI	2.41	2	
<b>Puntaje Total:</b>		<b>36.15</b>		<b>PUNTAJE &gt;80%</b>
<b>3. Organización de la Institución solicitante</b>				
3.1 La Institución solicitante ejecuta actividades de docencia e investigación las cuales están incorporadas en los documentos de gestión según categoría	SI	2.275	2	
3.2 La Institución Solicitante, cuenta con profesionales de salud especializados mínimos, de acuerdo con su categoría y cumple funciones de docencia	SI	4.55	2	
3.3 La Institución solicitada cuenta con servicios de consulta externa debidamente organizados e implementados (equipamiento, tecnología e infraestructura) según categoría	SI	2.275	2	
3.4 La Institución solicitada cuenta con servicios de hospitalización, organizados e implementados según categoría	SI	2.275	2	
3.5 La Institución solicitada cuenta con servicios de Centro quirúrgico organizados e implementados según categoría	SI	2.275	2	
3.6 La Institución solicitada cuenta con servicios de emergencia organizados e implementados según categoría	SI	2.275	2	
3.7 La Institución solicitada cuenta con servicios de apoyo al diagnóstico organizados e implementados según categoría	SI	2.275	2	
3.8 La Institución solicitada cuenta con unidades administrativas para la Docencia, según categoría	SI	2.275	2	
3.9 La Institución solicitada cuenta con infraestructura mínima para la formación del médico residente (ambientes para descanso, estudio, alimentación)	SI	2.275	2	

3.10 La Institución solicitada cuenta con sistema de verificación de registro de asistencia adecuado para los médicos residentes	SI	2.275	2	
3.11 La Institución solicitada cumple con las remuneraciones al residente de manera oportuna (para sedes acreditadas)	SI	4.55	2	
3.12 La Institución solicitante cumple con el pago de guardias al residente de manera oportuna	SI	2.275	2	
<b>Puntaje Total:</b>		<b>31.85</b>		<b>PUNTAJE &gt;80%</b>
<b>4. Organización de la atención de salud</b>				
4.1 La Institución solicitante elabora y ejecuta el plan anual de calidad	SI	2.275	2	
4.2 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)	SI	2.275	2	
4.3 La Institución solicitante cuenta con un sistema de referencia y contrarreferencia de pacientes	SI	2.275	2	
4.4 La Institución solicitante cuenta con estadísticas de las prestaciones de salud realizadas	SI	4.55	2	
<b>Puntaje Total</b>		<b>11.375</b>		<b>PUNTAJE &gt;80%</b>
<b>PUNTAJE FINAL</b>		<b>97.575</b>		<b>PUNTAJE &gt;80%</b>

### III. CONCLUSIÓN:

- 1) La Clínica Good Hope ha obtenido un puntaje de 97.575% ( $\geq 80\%$ ) en la evaluación realizada por los pares externos

### IV. RECOMENDACIÓN:

La Comisión de Acreditación propone acreditar como Sede Docente para Residencia Médica a la Institución solicitante Clínica Good Hope por 05 (cinco) años, tras haber revisado el informe enviado por los Pares Externos al haber realizado la visita a la institución solicitante y contrastado con el expediente enviado a CONAREME.

Sugerimos regularizar el siguiente punto:

- 2.5 La institución solicitante tiene convenio institucional en proceso con URP y UPC, sugerimos regularizar este punto cuanto antes.
- 2.9 La institución solicitante no cuenta con evidencia o registro de que los médicos especialistas estén capacitados en docencia, indican que este punto está en proceso de regularización



## INFORME N° 167-2022-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME

**A** : **Dra. Betsy Moscoso Rojas**  
Presidenta del Comité Directivo de CONAREME

**DE** : Comisión de Acreditación

**ASUNTO** : Informe de la Visita a la Institución solicitante: Hospital San Juan de Lurigancho en relación con el Proceso Regular de Acreditación de Sede Docente.

**REFERENCIA** : Informe Técnico N°020-2022-PE

**FECHA** : Miraflores, 26 de octubre del 2022.

---

Me dirijo a usted en atención a la materia del asunto que se refiere, hacerle llegar el presente informe:

### I. ANTECEDENTES:

**RI 002291** 31/05/202 Vía Email **Documento S/N** Sr. Sanyo Efrain Asencios Trujillo – Jefe de la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación- Hospital San Juan de Lurigancho. Remite expediente y comprobante de pago para el proceso de Acreditación de Sede Docente.

**CONAREME** remite INFORME N°065-2022-COMISION DE ACREDITACIÓN-CONAREME para que subsanen observaciones remitidas en su expediente mediante Oficio N°01097-2022-CONAREME-ST.

**RI 003566** 04/08/202 Vía Email **oficio 001533-2022-DE N° 042-UADI-HSJL** MC Pablo Córdova Ticse – director ejecutivo Hospital San Juan de Lurigancho. Remite la información solicitada levantando las observaciones para proceso de acreditación.  
[https://drive.google.com/file/d/12U2-EyTnC\\_0LslwtdA19-c22bX5JdEj/view?usp=drive\\_web](https://drive.google.com/file/d/12U2-EyTnC_0LslwtdA19-c22bX5JdEj/view?usp=drive_web)

### II. ANÁLISIS:

En la visita a la sede se ha tomado en cuenta los siguientes RI's: **RI 002291**, **RI 003566** e **INFORME N°065-2022**. Toda duda acerca de algún punto del expediente presentado fue resuelta durante la visita a la institución solicitante, adjuntando ciertos documentos adicionales.

DOCUMENTOS PRESENTADOS	HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO
	CUMPLE
Solicitud de acreditación	SI
Resolución de categorización	SI
Documento que acredite representante	SI
Documento de identidad	SI
Declaración jurada	SI
Matriz de autoevaluación	SI

EVIDENCIAS	CUMPLE	VALOR PONDERADO	NUEVO VALOR	OBSERVACION
<b>1. Seguridad y Humanización de la atención en la institución solicitante</b>				
1.1 La Institución solicitante Incorpora en su plan de gestión de la calidad, estrategias para promover la atención segura y humana al usuario.	SI	2.275	2	
1.2 La Institución Solicitante Cuenta con normas para la vigilancia, prevención y control de infecciones asociadas a la atención de salud (infecciones nosocomiales).	SI	4.55	2	
1.3. El personal de salud recibe sensibilización, capacitación periódica sobre atención segura y humana	SI	2.275	2	
1.4 La institución solicitante cuenta con un sistema de monitoreo de satisfacción del usuario externo e interno	SI	1.1375	1	No cuentan con implementación de control de satisfacción de usuario interno
1.5 La institución solicitante cuenta con procesos definidos en caso de reclamos y quejas de los usuarios	SI	2.275	2	
1.6 La institución solicitante ha implementado el Consentimiento informado para la atención de salud y para la docencia	SI	4.55	2	
<b>Puntaje Total:</b>		<b>17.0625</b>		<b>PUNTAJE &gt;80%</b>
<b>2. Educación Médica e Investigación</b>				
2.1 La Institución Solicitante cuenta con un Programa de Inducción para el Médico Residente (solo si ya es sede docente)	SI	4.55	2	
2.2 La Institución Solicitante cuenta con un representante de los médicos residentes acreditado por la asociación nacional de médicos residentes (ANMRP) según reglamento de Ley del SINARMEME (Solo si ya es sede docente)	SI	2.275	2	Adjunto copia Reuniones de comité sede docente
2.3 La Institución Solicitante, cuenta con un plan de capacitación anual.	NO	2.275	0	
2.4 La Institución solicitante cuenta con un responsable que articula el trabajo de la Universidad con la Institución solicitante según corresponda	SI	4.55	2	
2.5 La Institución solicitante cuenta con convenio con las Instituciones formadoras (sedes docentes acreditadas) y planes de trabajo e inicio de gestión (para sedes docentes nuevas)	SI	2.275	2	
2.6 La Institución solicitante provee de insumos necesarios de Bioseguridad a los médicos residentes	SI	2.275	2	Adjunto copia de recepción de EPP's
2.7 La Institución solicitante cuenta con ambientes y equipos tecnológicos adecuados para la enseñanza y aprendizaje	SI	2.275	2	

2.8 La Institución solicitante cuenta con líneas de investigación y trabajos de investigación y tiene publicaciones en revistas indexadas	NO	0	0	
2.9 La Institución solicitante cuenta con personal médicos especialista con capacitación en docencia	SI	1.1375	1	
2.10 La institución solicitante cuenta con el Plan de rotaciones de los médicos residentes en coordinación con la universidad (para sedes docentes acreditadas)	SI	4.55	2	
2.11 La institución solicitante cuenta y cumple regularmente con la programación de actividades académicas en coordinación con la Universidad (para sedes docentes acreditadas)	SI	2.275	2	
2.12 La Institución solicitante cuenta con coordinador por institución formadora para el residentado médico (para sedes docentes acreditadas)	SI	2.275	2	
2.13 El Comité de sede docente se reúne regularmente y suscribe actas (para sedes docentes acreditadas)	SI	2.275	2	se adjunta copia
<b>Puntaje Total:</b>		<b>32.9875</b>		<b>PUNTAJE &gt;80%</b>
<b>3. Organización de la Institución solicitante</b>				
3.1 La Institución solicitante ejecuta actividades de docencia e investigación las cuales están incorporadas en los documentos de gestión según categoría	SI	1.1375	1	Las capacitaciones están dentro del Plan. No cuenta con informe de ejecución de actividades de investigación y docencia
3.2 La Institución Solicitante, cuenta con profesionales de salud especializados mínimos, de acuerdo con su categoría y cumple funciones de docencia	SI	2.28	1	No cuentan con documento de gestión
3.3 La Institución solicitada cuenta con servicios de consulta externa debidamente organizados e implementados (equipamiento, tecnología e infraestructura) según categoría	SI	2.275	2	
3.4 La Institución solicitada cuenta con servicios de hospitalización organizados e implementados según categoría	SI	2.275	2	
3.5 La Institución solicitada cuenta con servicios de Centro quirúrgico organizados e implementados según categoría	SI	2.275	2	
3.6 La Institución solicitada cuenta con servicios de emergencia organizados e implementados según categoría	SI	2.275	2	
3.7 La Institución solicitada cuenta con servicios de apoyo al diagnóstico organizados e implementados según categoría	SI	2.275	2	
3.8 La Institución solicitada cuenta con unidades administrativas para la Docencia, según categoría	SI	2.275	2	
3.9 La Institución solicitada cuenta con infraestructura mínima para la formación del médico residente (ambientes para descanso, estudio, alimentación)	SI	2.275	2	

3.10 La Institución solicitada cuenta con sistema de verificación de registro de asistencia adecuado para los médicos residentes	SI	2.275	2	
3.11 La Institución solicitada cumple con las remuneraciones al residente de manera oportuna (para sedes acreditadas)	SI	4.55	2	Se adjunta copia
3.12 La Institución solicitante cumple con el pago de guardias al residente de manera oportuna	SI	2.275	2	Adjunto copia de boleta de pago
<b>Puntaje Total:</b>		<b>28.4425</b>		<b>PUNTAJE &gt;80%</b>
<b>4. Organización de la atención de salud</b>				
4.1 La Institución solicitante elabora y ejecuta el plan anual de calidad	SI	2.275	2	
4.2 La Institución desarrolla un programa de actividades intra-extramurales de atención con participación de médicos residentes (aplicable a II)	NO	2.275	0	
4.3 La Institución solicitante cuenta con un sistema de referencia y contrarreferencia de pacientes	SI	2.275	2	
4.4 La Institución solicitante cuenta con estadísticas de las prestaciones de salud realizadas	SI	4.55	2	
<b>Puntaje Total</b>		<b>11.375</b>		<b>PUNTAJE &gt;80%</b>
<b>PUNTAJE FINAL</b>		<b>89.8675</b>		

### III. CONCLUSIÓN:

- 1) El Hospital San Juan de Lurigancho ha obtenido un puntaje de 89.8675 ( $\geq 80\%$ ) en las cuatro dimensiones. Sin embargo, se ce cumplió con todos los puntos críticos según evaluación realizada por los pares externos.

### IV. RECOMENDACIÓN:

La Comisión de Acreditación propone acreditar como Sede Docente para Residencia Médica a la Institución solicitante Hospital San Juan de Lurigancho por 02 (dos) años, tras haber revisado el informe enviado por los Pares Externos al haber realizado la visita a la institución solicitante y contrastado con el expediente enviado a CONAREME.

Sugerimos regularizar los siguientes puntos:

- La institución solicitante no cuenta con un sistema de monitoreo de satisfacción del usuario interno, sugerimos regularizar este punto.
- La institución solicitante debe de elaborar y cumplir el plan anual de capacitación.
- La institución solicitante cuenta con menos del 10% de especialistas con capacitación en docencia, recomendamos actualizar la data de los médicos especialistas capacitados para ejercer funciones de docencia a los médicos residentes.