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° 06

SESIÓN EXTRAORDINARIA SEMIPRESENCIAL DEL COMITÉ DIRECTIVO

MARTES 02 DE MAYO DEL 2023

HORA DE INICIO : 15:00 horas
HORA DE TÉRMINO : 16:24 horas
MEDIO ELECTRONICO : Vía ZOOM de CONAREME

MIEMBROS ASISTENTES:

INSTITUCIÓN RECTORA

1) DR. JULIO ANTONIO SILVA RAMOS PRESIDENTE DE CONAREME - Representante del MINSA

DR. FERNANDO JESÚS CERNA IPARRAGUIRRE SECRETARIO TÉCNICO - Comité Directivo del CONAREME

INSTITUCIONES FORMADORAS EN RESIDENTADO MÉDICO

2) DRA. FAVIOLA RODRÍGUEZ ASCÓN	Rep. Universidad César Vallejo
3) DRA. TERESA TRUJILLO HERRERA	Rep. Universidad Nacional Federico Villarreal
4) DR. VÍCTOR VALLEJO SANDOVAL	Rep. Universidad Científica del Sur
5) DR. CARLOS YARLEQUÉ CABRERA	Rep. Universidad Nacional de Piura

INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD

6) DR. SEGUNDO ELEAZAR ALIAGA VIERA	Rep. Sedes Docentes ESSALUD
7) DR. GUSTAVO ZENÓN TANTAS OBLITAS	Rep. Sanidad de las Fuerzas Armadas
8) DR. EDILBERTO TEMOCHE ESPINOZA	Rep. Sanidad de las Fuerzas Policiales

INSTITUCIONES REPRESENTATIVAS:

9) DRA. MARÍA CLAUDIA CAMPOS ROSAS	Rep. Asociación Nacional de Médicos Residentes
------------------------------------	--

MIEMBROS AUSENTES:

10)DR. JUAN PAULO JON RABINES	Rep. Gobiernos Regionales
11)DR. JOSÉ LUIS LA ROSA BOTONERO	Rep. Colegio Médico del Perú
12)DR. LUIS PODESTÁ GAVILANO	Rep. Asociación Peruana de Facultades de Medicina

INVITADO

DR. EDDIE VARGAS ENCALADA

Rep. Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Siendo la hora establecida para el inicio de la Sesión Extraordinaria realizada bajo la modalidad semi presencial 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, cuya convocatoria y agenda para tratar, ha sido realizada bajo los alcances de la citada norma legal, el Estatuto de CONAREME y los alcances de la designación del representante del Titular del Ministerio de Salud, Resolución Ministerial N° 1114-2021/MINSA y la Resolución Ministerial N° 373-2023 /MINSA.

Dr. Fernando Cerna: Buenas tardes con todos los miembros presentes del Comité Directivo, está presente el Dr. Julio Silva Ramos, representante de la Señora Ministra de Salud, mediante la Resolución Ministerial N° 373-2023 /MINSA, el cual se encuentra presente y se inicia la presente Sesión con el Quorum debido.

Dr. Julio Silva: Buenas tardes con todos los presentes, Dr. Fernando Cerna.

Dr. Fernando Cerna: Así también, damos la bienvenida a las cuatro nuevas Universidades que a partir de la fecha integran el Comité Directivo del CONAREME, en cumplimiento del Decreto Supremo N° 007-2017-SA.

I. ORDEN DEL DIA:

1. RATIFICACIÓN DE CONVENIO DE COOPERACIÓN INTERINSTITUCIONAL ENTRE EL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO – BREÑA Y LA FACULTAD DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD RICARDO PALMA.

Dr. Fernando Cerna: La Universidad Ricardo Palma ha cumplido con remitir los documentos correspondientes, y estos han sido revisados por el área Legal y la Secretaria Técnica emitiéndose el

correspondiente Informe respecto a este punto, se tiene remitido y expuesto el Informe Técnico N° 009-2023-ST-CONAREME, sobre la citada ratificación del convenio propuesto; solicito que los miembros que estén en contra a la ratificación del convenio en mención, sírvanse levantar la mano, los miembros que se abstengan, sírvanse levantar la mano.

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° 111-2023-COMITÉ DIRECTIVO-CONAREME: Aprobar y ratificar el Convenio de Cooperación Interinstitucional entre el Instituto Nacional de Salud del Niño – Breña y la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma, el cual tiene una duración de hasta el 31 de diciembre de 2023; autorizando a la Presidencia del Comité Directivo del CONAREME, la suscripción del acto resolutive correspondiente.

2. RATIFICACIÓN DE CONVENIO DE COOPERACIÓN INTERINSTITUCIONAL ENTRE EL HOSPITAL SAN JOSÉ DE CHINCHA Y LA FACULTAD DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA ANTEOR ORREGO.

Dr. Fernando Cerna: La Universidad Privada Antenor Orrego ha cumplido con remitir los documentos correspondientes, y estos han sido revisados por el área Legal y la Secretaria Técnica, emitiéndose el correspondiente informe respecto a este punto, se tiene remitido y expuesto el Informe Técnico N° 010-2023-ST-CONAREME, sobre la citada ratificación del convenio propuesto; solicito que los miembros que estén en contra a la ratificación del convenio en mención, sírvanse levantar la mano, los miembros que se abstengan, sírvanse levantar la mano.

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° 112-2023-COMITÉ DIRECTIVO-CONAREME: Aprobar y ratificar el Convenio de Cooperación Interinstitucional entre el Hospital San José de Chincha y la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Privada Antenor Orrego, el cual tiene una duración de hasta el 31 de diciembre de 2023; autorizando a la Presidencia del Comité Directivo del CONAREME, la suscripción del acto resolutive correspondiente.

3. RATIFICACIÓN DE CONVENIO DE COOPERACIÓN INTERINSTITUCIONAL ENTRE EL HOSPITAL SANTA ROSA Y LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS.

Dr. Fernando Cerna: La Universidad Nacional Mayor de San Marcos ha cumplido con remitir los documentos correspondientes, estos han sido revisados por el área Legal y la Secretaria Técnica, emitiéndose el correspondiente informe respecto a este punto, se tiene remitido y expuesto el Informe Técnico N° 010-2023-ST-CONAREME, sobre la citada ratificación del convenio propuesto; solicito que los miembros que estén en contra a la ratificación del convenio en mención, sírvanse levantar la mano, los miembros que se abstengan, sírvanse levantar la mano.

Bajo estas consideraciones la Presidencia de Comité Directivo del Consejo Nacional de Residencia 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° 113-2023-COMITÉ DIRECTIVO-CONAREME: Aprobar y ratificar el Convenio de Cooperación Interinstitucional entre el Hospital Santa Rosa y la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, el cual tiene una duración de hasta el 31 de diciembre de 2023; autorizando a la Presidencia del Comité Directivo del CONAREME, la suscripción del acto resolutivo correspondiente.

4. RATIFICACIÓN DE CONVENIO DE COOPERACIÓN INTERINSTITUCIONAL ENTRE EL CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL TAMBO VIEJO – DIRIS LIMA ESTE Y LA FACULTAD DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD RICARDO PALMA.

Dr. Fernando Cerna: La Universidad Ricardo Palma ha cumplido con remitir los documentos correspondientes, estos han sido revisados por el área Legal y la Secretaria Técnica, emitiéndose así correspondiente informe respecto a este punto, se tiene remitido y expuesto el Informe Técnico N° N° 010-2023-ST-CONAREME, sobre la citada ratificación del convenio propuesto.

Dr. Julio Silva: ¿Qué tipo de especialidad se dará en este centro?

Dr. Fernando Cerna: Básicamente la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria.

Dr. Fernando Cerna: Solicito que los miembros que estén en contra a la ratificación del convenio en mención, sírvanse levantar la mano, los miembros que se abstengan, sírvanse levantar la mano.

Bajo estas consideraciones la Presidencia de Comité Directivo del Consejo Nacional de Residencia 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° 114-2023-COMITÉ DIRECTIVO-CONAREME: Aprobar y ratificar el Convenio de Cooperación Interinstitucional entre el Centro de Salud Materno Infantil Tambo Viejo – DIRIS Lima Este y la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma, el cual tiene una duración de hasta el 31 de diciembre de 2023; autorizando a la Presidencia del Comité Directivo del CONAREME, la suscripción del acto resolutivo correspondiente.

5. RATIFICACIÓN DE CONVENIO DE COOPERACIÓN INTERINSTITUCIONAL ENTRE EL CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL SANTA ANITA – DIRIS LIMA ESTE Y LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL.

Dr. Fernando Cerna: La Universidad Nacional Federico Villarreal ha cumplido con remitir los documentos correspondientes, estos han sido revisados por el área Legal y la Secretaria Técnica emitiéndose el correspondiente informe respecto a este punto, se tiene remitido y expuesto el Informe Técnico N° 010-2023-ST-CONAREME, sobre la citada ratificación del convenio propuesto; solicito que los miembros que estén en contra a la ratificación del convenio en mención, sírvanse levantar la mano, los miembros que se abstengan, sírvanse levantar la mano.

Bajo estas consideraciones la Presidencia de Comité Directivo del Consejo Nacional de Residencia 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° 115-2023-COMITÉ DIRECTIVO-CONAREME: Aprobar y ratificar el Convenio de Cooperación Interinstitucional entre el Centro de Salud Materno Infantil Santa Anita – DIRIS Lima Este y la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Federico Villarreal, el cual tiene una duración de hasta el 31 de diciembre de 2023; autorizando a la Presidencia del Comité Directivo del CONAREME, la suscripción del acto resolutivo correspondiente.

6. RATIFICACIÓN DE CONVENIO DE COOPERACIÓN INTERINSTITUCIONAL ENTRE EL HOSPITAL EMERGENCIAS JOSÉ CASIMIRO ULLOA Y LA UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR.

Dr. Fernando Cerna: La Universidad Científica del Sur ha cumplido con remitir los documentos correspondientes, y estos han sido revisados por el área Legal y la Secretaria Técnica, emitiéndose el correspondiente informe respecto a este punto, se tiene remitido y expuesto el Informe Técnico N° 010-2023-ST-CONAREME, sobre la citada ratificación del convenio propuesto; solicito que los miembros que estén en contra a la ratificación del convenio en mención, sírvanse levantar la mano, los miembros que se abstengan, sírvanse levantar la mano.

Bajo estas consideraciones la Presidencia de Comité Directivo del Consejo Nacional de Residencia 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° 116-2023-COMITÉ DIRECTIVO-CONAREME: Aprobar y ratificar el Convenio de Cooperación Interinstitucional entre el Hospital Emergencias José Casimiro Ulloa y la Universidad Científica del Sur, el cual tiene una duración de hasta el 31 de diciembre de 2023; autorizando a la Presidencia del Comité Directivo del CONAREME, la suscripción del acto resolutivo correspondiente.

7. MODIFICACIÓN DEL CRONOGRAMA DE PRIMER PROCESO REGULAR DE AUTORIZACIÓN DE PROGRAMAS.

Dr. Fernando Cerna: La Comisión de Autorización nos remite un acuerdo el cual propone la modificación del Cronograma del Primer Proceso Regular de Autorización de Programas para su revisión y aprobación, siendo que se les ha compartido la propuesta del cronograma; tendrán alguna consulta sobre el Cronograma modificado, según el acuerdo de la Comisión de Autorización:

***Acuerdo N°043-2023-COMISION DE AUTORIZACION:** Remitir al Comité Directivo por medio de la Secretaría Técnica de CONAREME la propuesta de modificación del Cronograma del Primer Proceso Regular de Autorización de Programas para su revisión y aprobación.*

Dr. Eleazar Aliaga: ¿Aun cuando se reconsidere, se tiene que pasar para que los pares (médicos cirujanos evaluadores) lo revisen necesariamente?

Dr. Fernando Cerna: Estamos eliminando la palabra pares, estos recursos administrativos, tienen que ser evaluados por la Comisión de Autorización.

Bajo estas consideraciones la Presidencia de Comité Directivo del Consejo Nacional de Residencia 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° 117-2023-COMITÉ DIRECTIVO-CONAREME: Aprobar la modificación del Cronograma del Primer Proceso Regular de Autorización de Programas de Residencia Médico, de acuerdo con lo aprobado por la Comisión de Autorización, en los siguientes términos:

MODIFICACIÓN DEL CRONOGRAMA DEL PRIMER PROCESO REGULAR DE AUTORIZACIÓN DEL FUNCIONAMIENTO DE PROGRAMAS		
DESCRIPCIÓN		FECHA: día, mes
1	El Consejo Nacional de Residencia Médico (CONAREME) aprueba los documentos, cronograma e instrumentos para la Autorización del Funcionamiento de Programa de Residencia Médico.	Viernes 3 de junio 2022
DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO		FECHA: día, mes
2	Reunión informativa por parte de la Comisión de Autorización	Miércoles 8 de junio 2022
3	Las Instituciones Formadoras Universitarias presentan ante el Comité Directivo del CONAREME la solicitud de Autorización del Funcionamiento de Programas, Informe de autoevaluación y sus anexos y Declaración Jurada, y es remitido a la Comisión de Autorización.	Hasta el viernes 18 de noviembre del 2022, hasta las 17:00 horas
4	Verificación de la Información remitida por las Instituciones Formadoras Universitarias (Información faltante).	Hasta el viernes 16 de diciembre del 2022
5	Las Instituciones Formadoras Universitarias deben de enviar la información faltante.	Hasta el lunes 20 de agosto del 2023
6	La Comisión de Autorización emite el Informe Final de Autorización del Funcionamiento de Programas y eleva al Comité Directivo a través de la Secretaría Técnica del CONAREME.	Hasta el 05 de enero del 2024
7	El Comité Directivo del CONAREME, en Sesión Extraordinaria revisa el Informe Final de Autorización del Funcionamiento de Programas (publicación del acta). Se aprueba la autorización del funcionamiento de programa de residencia Médico, de no aprobarse la institución formadora universitaria presentará el recurso de reconsideración correspondiente.	El 12 de enero del 2024
8	Plazo para interponer Recurso de Reconsideración y remisión de la secretaria técnica a la Comisión de Autorización.	30 días hábiles
9	Distribución de los recursos de reconsideración a la comisión de autorización.	Lunes 26 de febrero 2024
10	Revisión de expedientes de los recursos de reconsideración por parte de la Comisión.	Hasta el lunes 18 de marzo del 2024
11	La Comisión de Autorización emite Informe Final de los recursos de reconsideración presentados y eleva al Comité Directivo a través de la Secretaría Técnica del CONAREME.	Del 19 de marzo al 09 de abril del 2024
12	El Comité Directivo del CONAREME, en Sesión Extraordinaria resuelve Recurso de Reconsideración y agota la vía administrativa.	Viernes 12 de abril del 2024

8. MODIFICACIÓN DEL REQUISITO DE LOS PARES EXTERNOS PARA EL PROCESO REGULAR DE AUTORIZACIÓN DEL FUNCIONAMIENTO DE PROGRAMAS, SEGÚN LOS ACUERDOS DE LA COMISIÓN DE AUTORIZACIÓN:

Dr. Fernando Cerna: Hemos recibido por parte de la Comisión de Autorización, los acuerdos administrativos para la modificación de los requisitos para ser Par Externo para el Proceso Regular de Autorización del Funcionamiento de Programas, uno de ellos es proponer que sean 2 años de experiencia en docencia universitaria y ya no 5 años; adoptado en Sesión de fecha 24 de abril del 2023.

Acuerdo N°044-2023-COMISION DE AUTORIZACION: Proponer que sean 2 años de experiencia en docencia universitaria para requisito de ser Par Externo para el Proceso Regular de Autorización del Funcionamiento de Programas.

Acuerdo N° 045-2023-COMISION DE AUTORIZACION: Proponer al Comité Directivo por medio de la Secretaría técnica de CONAREME la modificación en los requisitos para ser par externo en el Proceso Regular de Autorización del Funcionamiento de Programa, una vez aprobada la nueva convocatoria, tienen dos semanas como plazo máximo para la presentación de los currículos.

Dr. Eleazar Aliaga: Cuál es la función que cumple el Par Externo, ya que el proceso de autorización le corresponde al CONAREME. Se supone que CONAREME debe tener la potestad de decidir si se autoriza o no, y no basándose solamente en la evaluación del Par Externo.

Dr. Fernando Cerna: La Comisión de Autorización ha considerado contar con Pares Externos para que sea visto en una primera instancia, luego la Comisión de Autorización emite un informe y toma la decisión de autorizar o no.

Dra. María Campos: El cambio de 5 a 2 años es un cambio muy drástico.

Dr. Eddie Vargas: Se requiere que haya un Par Externo que tenga conocimiento y me parece válido saber cuáles fueron los criterios para que la comisión determine que el cambio de 5 a 2 años.

Dr. Fernando Cerna: Lo que podríamos acotar es invitar a los miembros de la Comisión de Autorización a que sustenten el motivo del cambio de 5 a 2 años.

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° 118-2023-COMITÉ DIRECTIVO-CONAREME: Aprobar invitar a los integrantes de la Comisión de Autorización del Comité Directivo del CONAREME, en una próxima sesión del Comité Directivo del CONAREME, que se convoque, y sustenten la propuesta de 2 años de experiencia en docencia universitaria como requisito del Par Externo para el Proceso Regular de Autorización del Funcionamiento de Programas.

9. INFORMES DE LA COMISIÓN DE ACREDITACIÓN SOBRE ACREDITACIÓN DE SEDES DOCENTES:

1) INFORME N° 058-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME – HOSPITAL HERMILIO VALDIZÁN.

Dr. Fernando Cerna: Se proyecta y se lee el Informe N° 058-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME). La conclusión de la Comisión de Acreditación es que el establecimiento, sea acreditada por 5 años.

Dr. Eleazar Aliaga: Que nivel tiene el hospital, esto debería ponerse en el nombre.

Dr. Fernando Cerna: Se coloca el nombre que se encuentra registrado en el RENIPRESS, como referencia, así es como ellos solicitaron al momento del inicio del proceso de acreditación.

Bajo estas consideraciones la Presidencia de Comité Directivo del Consejo Nacional de Residencia 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° 119-2023-COMITÉ DIRECTIVO-CONAREME: Aprobar el Informe N° 058-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME de la Comisión de Acreditación del Comité Directivo del CONAREME, instituyendo que la institución prestadora de servicios de salud, HOSPITAL HERMILIO VALDIZÁN, ha acreditado como Sede Docente en el Sistema Nacional de Residencia 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.

2) INFORME N° 059-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME – HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO “MIGUEL ÁNGEL MARISCAL LLERENA”.

Dr. Fernando Cerna: Se tiene el Informe N° 059-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME – Hospital Regional de Ayacucho “Miguel Ángel Mariscal Llerena”. (Se proyecta, comparte y detalla el informe), ¿preguntas o comentarios respecto a este informe? La propuesta del acuerdo sería aprobar la acreditación por cinco años a la sede docente Hospital Regional de Ayacucho “Miguel Ángel Mariscal Llerena”, con las recomendaciones, que el subcomité de Evaluación, Monitoreo y Supervisión evalúe el cumplimiento de las mismas.

Bajo estas consideraciones la Presidencia de Comité Directivo del Consejo Nacional de Residencia 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° 120-2023-COMITÉ DIRECTIVO-CONAREME: Aprobar el Informe N° 059-2023-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 DE AYACUCHO “MIGUEL ÁNGEL MARISCAL LLERENA”, ha acreditado como Sede Docente en el Sistema Nacional de Residencia 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° 121-2023-COMITÉ DIRECTIVO-CONAREME: Aprobar que el Subcomité de Evaluación, Monitoreo y Supervisión del Comité Directivo del CONAREME, realice visita inopinada a la Sede Docente Hospital Regional de Ayacucho “Miguel Ángel Mariscal Llerena” a fin del cumplimiento de las recomendaciones señaladas por el Informe N° 059-2023-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.

3) INFORME N° 060-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME – HOSPITAL IQUITOS “CÉSAR GARAYAR GARCÍA”.

Dr. Fernando Cerna: Tenemos el Informe N° 060-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME – Hospital Iquitos “César Garayar García” (se proyecta, comparte y detalla el informe). Preguntas o comentarios respecto a este informe.

Dr. Fernando Cerna: Si cumplen con todos los requisitos la acreditación es por cinco años, si hay algún factor que no cumplen, la acreditación sería por dos años, y si hay factores críticos que no se cumplen, no se otorgará la acreditación. La propuesta del acuerdo es no aprobar el Informe, pudiendo la citada institución prestadora de servicios de salud, a través del procedimiento administrativo de recurso de reconsideración correspondiente, absolver lo conveniente, de ser el caso. Pasamos a la votación, los integrantes, que se opongan al acuerdo propuesto, sírvanse levantar la mano, los miembros que voten en abstención, sírvanse la mano.

Dra. Teresa Trujillo: Me parece bien que este informe sea devuelto a la sede para que puedan levantar las observaciones.

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° 122-2023-COMITÉ DIRECTIVO-CONAREME: No Aprobar el Informe N° 060-2023-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 IQUITOS “CÉSAR GARAYAR GARCÍA”, 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.

4) INFORME N° 061-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME – HOSPITAL REGIONAL DE LORETO “FELIPE ARRIOLA IGLESIAS”

Dr. Fernando Cerna: Tenemos el Informe N° 061-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME – Hospital Regional de Loreto “Felipe Arriola Iglesias” (se proyecta, comparte y detalla el informe). Preguntas o comentarios respecto a este informe.

Si cumplen con todos los requisitos la acreditación es por cinco años, si hay algún factor que no cumplen, la acreditación sería por dos años, y si hay factores críticos que no se cumplen, no se otorgará la acreditación. La propuesta del acuerdo es no aprobar el Informe, pudiendo la citada institución prestadora de servicios de salud, a través del procedimiento administrativo de recurso de reconsideración correspondiente, absolver lo conveniente, de ser el caso. Pasamos a la votación, los integrantes, que se opongan al acuerdo propuesto, sírvanse levantar la mano, los miembros que voten en abstención, sírvanse la mano.

Dr. Gustavo Tantas: ¿Hay un tiempo para el proceso de subsanación?

Dr. Fernando Cerna: Si doctor, tienen un plazo de 15 días hábiles, y ello se realiza a partir del recurso de reconsideración, esto está establecido en el cronograma.

Bajo estas consideraciones la Presidencia de Comité Directivo del Consejo Nacional de Residencia 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° 123-2023-COMITÉ DIRECTIVO-CONAREME: No Aprobar el Informe N° 061-2023-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 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 REGIONAL DE LORETO “FELIPE ARRIOLA IGLESIAS”, 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.

5) INFORME N° 062-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME – HOSPITAL III IQUITOS - ESSALUD.

Dr. Fernando Cerna: Tenemos el Informe N° 062-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME – Hospital III Iquitos - EsSalud (se proyecta, comparte y detalla el informe). Preguntas o comentarios respecto a este informe.

Dr. Fernando Cerna: Si cumplen con todos los requisitos la acreditación es por cinco años, si hay algún factor que no cumplen, la acreditación sería por dos años, y si hay factores críticos que no se cumplen, no se otorgará la acreditación. La propuesta del acuerdo es no aprobar el Informe, pudiendo la citada institución prestadora de servicios de salud, a través del procedimiento administrativo de recurso de reconsideración correspondiente, absolver lo conveniente, de ser el caso. Pasamos a la votación, los integrantes, que se opongan al acuerdo propuesto, sírvanse levantar la mano, los miembros que voten en abstención, sírvanse la mano.

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° 124-2023-COMITÉ DIRECTIVO-CONAREME: No Aprobar el Informe N° 062-2023-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 III IQUITOS - ESSALUD, 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.

6) INFORME N° 063-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME – HOSPITAL AMAZÓNICO - YARINACOCHA.

Dr. Fernando Cerna: Se proyecta y se lee el Informe N° 063-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME). La conclusión de la Comisión de Acreditación es que el establecimiento, sea acreditada por 5 años.

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° 125-2023-COMITÉ DIRECTIVO-CONAREME: Aprobar el Informe N° 063-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME de la Comisión de Acreditación del Comité Directivo del CONAREME, instituyendo que la institución prestadora de servicios de salud, HOSPITAL AMAZÓNICO - YARINACOCHA, 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.

7) INFORME N° 064-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME – HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA.

Dr. Fernando Cerna: Tenemos el Informe N° 064-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME – Hospital Regional de Pucallpa (se proyecta, comparte y detalla el informe). Preguntas o comentarios respecto a este informe.

Dr. Fernando Cerna: Si cumplen con todos los requisitos la acreditación es por cinco años, si hay algún factor que no cumplen, la acreditación sería por dos años, y si hay factores críticos que no se cumplen, no se otorgará la acreditación. La propuesta del acuerdo es no aprobar el Informe, pudiendo la citada institución prestadora de servicios de salud, a través del procedimiento administrativo de recurso de reconsideración correspondiente, absolver lo conveniente, de ser el caso. Pasamos a la votación, los integrantes, que se opongan al acuerdo propuesto, sírvanse levantar la mano, los miembros que voten en abstención, sírvanse la mano.

Bajo estas consideraciones la Presidencia de Comité Directivo del Consejo Nacional de Residencia 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° 126-2023-COMITÉ DIRECTIVO-CONAREME: No Aprobar el Informe N° 064-2023-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 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 REGIONAL DE PUCALLPA, 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.

8) INFORME N° 065-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME – HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO “SAN BARTOLOMÉ”.

Dr. Fernando Cerna: Tenemos el Informe N° 065-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME – Hospital Nacional Docente Madre Niño “San Bartolomé” (se proyecta, comparte y detalla el informe). Preguntas o comentarios respecto a este informe.

Dr. Fernando Cerna: Si cumplen con todos los requisitos la acreditación es por cinco años, si hay algún factor que no cumplen, la acreditación sería por dos años, y si hay factores críticos que no se cumplen, no se otorgará la acreditación. La propuesta del acuerdo es no aprobar el Informe, pudiendo la citada institución prestadora de servicios de salud, a través del procedimiento administrativo de recurso de reconsideración correspondiente, absolver lo conveniente, de ser el caso. Pasamos a la votación, los integrantes, que se opongan al acuerdo propuesto, sírvanse levantar la mano, los miembros que voten en abstención, sírvanse la mano.

Bajo estas consideraciones la Presidencia de Comité Directivo del Consejo Nacional de Residencia 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° 127-2023-COMITÉ DIRECTIVO-CONAREME: No Aprobar el Informe N° 065-2023-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 NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO "SAN BARTOLOMÉ", 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.

9) INFORME N° 066-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME – HOSPITAL II-E FLORENCIA DE MORA – ESSALUD.

Dr. Fernando Cerna: Tenemos el Informe N° 066-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME – Hospital I Florencia de Mora – EsSalud (se proyecta, comparte y detalla el informe). Preguntas o comentarios respecto a este informe.

Dr. Fernando Cerna: Si cumplen con todos los requisitos la acreditación es por cinco años, si hay algún factor que no cumplen, la acreditación sería por dos años, y si hay factores críticos que no se cumplen, no se otorgará la acreditación. La propuesta del acuerdo es no aprobar el Informe, pudiendo la citada institución prestadora de servicios de salud, a través del procedimiento administrativo de recurso de reconsideración correspondiente, absolver lo conveniente, de ser el caso. Pasamos a la votación, los integrantes, que se opongan al acuerdo propuesto, sírvanse levantar la mano, los miembros que voten en abstención, sírvanse la mano.

Bajo estas consideraciones la Presidencia de Comité Directivo del Consejo Nacional de Residencia Médica, 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° 128-2023-COMITÉ DIRECTIVO-CONAREME: No Aprobar el Informe N° 066-2023-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 II-E FLORENCIA DE MORA – ESSALUD, 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.

10) INFORME N° 067-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME – HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA.

Dr. Fernando Cerna: Se tiene el Informe N° 067-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME – Hospital Nacional Arzobispo Loayza. (Se proyecta, comparte y detalla el informe), ¿preguntas o comentarios respecto a este informe? La propuesta del acuerdo sería aprobar la acreditación por cinco años a la sede docente Hospital Nacional Arzobispo Loayza, con las recomendaciones, que el subcomité de Evaluación, Monitoreo y Supervisión evalúe el cumplimiento de las mismas.

Bajo estas consideraciones la Presidencia de Comité Directivo del Consejo Nacional de Residencia 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° 129-2023-COMITÉ DIRECTIVO-CONAREME: Aprobar el Informe N° 067-2023-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 ARZOBISPO LOAYZA, ha acreditado como Sede Docente en el Sistema Nacional de Residencia 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° 130-2023-COMITÉ DIRECTIVO-CONAREME: Aprobar que el Subcomité de Evaluación, Monitoreo y Supervisión del Comité Directivo del CONAREME, realice visita inopinada a la Sede Docente Hospital Nacional Arzobispo Loayza a fin del cumplimiento de las recomendaciones señaladas por el Informe N° 067-2023-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.

11) INFORME N° 068-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME – HOSPITAL I ALBRECHT.

Dr. Fernando Cerna: Se tiene el Informe N° 068-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME – Hospital I Albrecht. (Se proyecta, comparte y detalla el informe), ¿preguntas o comentarios respecto a este informe? La propuesta del acuerdo sería aprobar la acreditación por cinco años a la sede docente Hospital I Albrecht, con las recomendaciones, que el subcomité de Evaluación, Monitoreo y Supervisión evalúe el cumplimiento de las mismas.

Bajo estas consideraciones la Presidencia de Comité Directivo del Consejo Nacional de Residencia 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° 131-2023-COMITÉ DIRECTIVO-CONAREME: Aprobar el Informe N° 068-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME de la Comisión de Acreditación del Comité Directivo del CONAREME, instituyendo que la institución prestadora de servicios de salud, HOSPITAL I ALBRECHT, 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° 132-2023-COMITÉ DIRECTIVO-CONAREME: Aprobar que el Subcomité de Evaluación, Monitoreo y Supervisión del Comité Directivo del CONAREME, realice visita inopinada a la Sede Docente Hospital I Albrecht a fin del cumplimiento de las recomendaciones señaladas por el Informe N° 068-2023-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.

12) INFORME N° 069-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME – HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZÁN.

Dr. Fernando Cerna: Tenemos el Informe N° 069-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME – Hospital Regional Hermilio Valdizán (se proyecta, comparte y detalla el informe). Preguntas o comentarios respecto a este informe.

Dr. Fernando Cerna: Si cumplen con todos los requisitos la acreditación es por cinco años, si hay algún factor que no cumplen, la acreditación sería por dos años, y si hay factores críticos que no se cumplen, no se otorgará la acreditación. La propuesta del acuerdo es no aprobar el Informe, pudiendo la citada institución prestadora de servicios de salud, a través del procedimiento administrativo de recurso de reconsideración correspondiente, absolver lo conveniente, de ser el caso. Pasamos a la votación, los integrantes, que se opongan al acuerdo propuesto, sírvanse levantar la mano, los miembros que voten en abstención, sírvanse la mano.

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° 133-2023-COMITÉ DIRECTIVO-CONAREME: No Aprobar el Informe N° 069-2023-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 REGIONAL HERMILIO VALDIZÁN, 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.

13) INFORME N° 070-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME – HOSPITAL MILITAR LUIS ARIAS SCHEREIBER (II PROCESO REGULAR DE ACREDITACIÓN DE SEDES DOCENTES).

Dr. Fernando Cerna: Tenemos el Informe N° 070-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME – Hospital Militar Luis Arias Schreiber (se proyecta, comparte y detalla el informe). Preguntas o comentarios respecto a este informe.

Dr. Fernando Cerna: Si cumplen con todos los requisitos la acreditación es por cinco años, si hay algún factor que no cumplen, la acreditación sería por dos años, y si hay factores críticos que no se cumplen, no se otorgará la acreditación. La propuesta del acuerdo es no aprobar el Informe, pudiendo la citada institución prestadora de servicios de salud, a través del procedimiento administrativo de recurso de reconsideración correspondiente, absolver lo conveniente, de ser el caso. Pasamos a la votación, los integrantes, que se opongan al acuerdo propuesto, sírvanse levantar la mano, los miembros que voten en abstención, sírvanse la mano.

Bajo estas consideraciones la Presidencia de Comité Directivo del Consejo Nacional de Residencia 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° 134-2023-COMITÉ DIRECTIVO-CONAREME: No Aprobar el Informe N° 070-2023-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 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 MILITAR LUIS ARIAS SCHEREIBER, 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.

14) INFORME N° 071-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME – CENTRO DE SALUD MARIANO MELGAR.

Dr. Fernando Cerna: Tenemos el Informe N° 071-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME – Centro de Salud Mariano Melgar (se proyecta, comparte y detalla el informe). Preguntas o comentarios respecto a este informe.

Dr. Fernando Cerna: Si cumplen con todos los requisitos la acreditación es por cinco años, si hay algún factor que no cumplen, la acreditación sería por dos años, y si hay factores críticos que no se cumplen, no se otorgará la acreditación. La propuesta del acuerdo es no aprobar el Informe, pudiendo la citada institución prestadora de servicios de salud, a través del procedimiento administrativo de recurso de reconsideración correspondiente, absolver lo conveniente, de ser el caso. Pasamos a la votación, los integrantes, que se opongan al acuerdo propuesto, sírvanse levantar la mano, los miembros que voten en abstención, sírvanse la mano.

Bajo estas consideraciones la Presidencia de Comité Directivo del Consejo Nacional de Residencia 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° 135-2023-COMITÉ DIRECTIVO-CONAREME: No Aprobar el Informe N° 071-2023-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 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 MARIANO MELGAR, 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.

15) INFORME N° 072-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME – CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS DÍAZ - ZAMACOLA.

Dr. Fernando Cerna: Se tiene el Informe N° 072-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME – Centro de Salud Maritza Campos Díaz - Zamacola. (Se proyecta, comparte y detalla el informe), ¿preguntas o comentarios respecto a este informe? La propuesta del acuerdo sería aprobar la acreditación por cinco años a la sede docente Centro de Salud Maritza Campos Díaz - Zamacola, con las recomendaciones, que el subcomité de Evaluación, Monitoreo y Supervisión evalúe el cumplimiento de las mismas.

Bajo estas consideraciones la Presidencia de Comité Directivo del Consejo Nacional de Residencia 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° 136-2023-COMITÉ DIRECTIVO-CONAREME: Aprobar el Informe N° 072-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME de la Comisión de Acreditación del Comité Directivo del CONAREME, instituyendo que la institución prestadora de servicios de salud, CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS DÍAZ - ZAMACOLA, ha acreditado como Sede Docente en el Sistema Nacional de Residencia 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° 137-2023-COMITÉ DIRECTIVO-CONAREME: Aprobar que el Subcomité de Evaluación, Monitoreo y Supervisión del Comité Directivo del CONAREME, realice visita inopinada a la Sede Docente Centro de Salud Maritza Campos Díaz – Zamacola a fin del cumplimiento de las recomendaciones señaladas por el Informe N° 072-2023-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.

16) INFORME N° 073-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME – SEDIMED SAC.

Dr. Fernando Cerna: Se proyecta y se lee el Informe N° 073-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME). La conclusión de la Comisión de Acreditación es que el establecimiento, no sea acreditada por las observaciones señaladas y que debe la citada institución de ser el caso interponer el recurso de reconsideración.

Bajo estas consideraciones la Presidencia de Comité Directivo del Consejo Nacional de Residencia 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° 138-2023-COMITÉ DIRECTIVO-CONAREME: Aprobar el Informe N° 073-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME de la Comisión de Acreditación del Comité Directivo del CONAREME, instituyendo que la institución prestadora de servicios de salud, SEDIMED S.A.C., no ha acreditado como Sede Docente en el Sistema Nacional de Residencia Médico, en el marco del Proceso Regular de Acreditación de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, aprobado por el CONAREME; 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.

17) INFORME N° 074-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME – HOSPITAL I MARINO MOLINA SCIPPA (II PROCESO REGULAR DE ACREDITACIÓN DE SEDES DOCENTES).

Dr. Fernando Cerna: Tenemos el Informe N° 074-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME – Hospital I Marino Molina Scippa (se proyecta, comparte y detalla el informe). Preguntas o comentarios respecto a este informe.

Dr. Fernando Cerna: Si cumplen con todos los requisitos la acreditación es por cinco años, si hay algún factor que no cumplen, la acreditación sería por dos años, y si hay factores críticos que no se cumplen, no se otorgará la acreditación. La propuesta del acuerdo es no aprobar el Informe, pudiendo la citada institución prestadora de servicios de salud, a través del procedimiento administrativo de recurso de reconsideración correspondiente, absolver lo conveniente, de ser el caso. Pasamos a la votación, los integrantes, que se opongan al acuerdo propuesto, sírvanse levantar la mano, los miembros que voten en abstención, sírvanse la mano.

Bajo estas consideraciones la Presidencia de Comité Directivo del Consejo Nacional de Residencia 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° 139-2023-COMITÉ DIRECTIVO-CONAREME: No Aprobar el Informe N° 074-2023-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 I MARINO MOLINA SCIPPA, 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.

18) INFORME N° 076-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME – HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE MEDICINA TROPICAL “DR. JULIO CÉSAR DEMARINI CARO”.

Dr. Fernando Cerna: Tenemos el Informe N° 076-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME – Hospital Regional Docente de Medicina Tropical “Dr. Julio César Demarini Caro” (se proyecta, comparte y detalla el informe). Preguntas o comentarios respecto a este informe.

Dr. Fernando Cerna: Si cumplen con todos los requisitos la acreditación es por cinco años, si hay algún factor que no cumplen, la acreditación seria por dos años, y si hay factores críticos que no se cumplen, no se otorgará la acreditación. La propuesta del acuerdo es no aprobar el Informe, pudiendo la citada institución prestadora de servicios de salud, a través del procedimiento administrativo de recurso de reconsideración correspondiente, absolver lo conveniente, de ser el caso. Pasamos a la votación, los integrantes, que se opongan al acuerdo propuesto, sírvanse levantar la mano, los miembros que voten en abstención, sírvanse la mano.

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° 140-2023-COMITÉ DIRECTIVO-CONAREME: No Aprobar el Informe N° 076-2023-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 REGIONAL DOCENTE DE MEDICINA TROPICAL “DR. JULIO CÉSAR DEMARINI CARO”, 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.

19) INFORME N° 075-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME, SOBRE RECURSO DE RECONSIDERACIÓN DEL HOSPITAL SAN JOSÉ.

Dr. Fernando Cerna: Se tiene visto el presente Informe N° 075-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME, el cual expone la revisión del Recurso de Reconsideración interpuesto por el Hospital San José; la conclusión de la Comisión de Acreditación es que el establecimiento, sea acreditada por 5 años.

Bajo estas consideraciones la Presidencia de Comité Directivo del Consejo Nacional de Residencia 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° 141-2023-COMITÉ DIRECTIVO-CONAREME: Aprobar el Informe N° 075-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME de la Comisión de Acreditación del Comité Directivo del CONAREME, instituyendo que la institución prestadora de servicios de salud, HOSPITAL SAN JOSÉ, ha acreditado como Sede Docente en el Sistema Nacional de Residencia 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° 142-2023-COMITÉ DIRECTIVO-CONAREME: Aprobar que el Subcomité de Evaluación, Monitoreo y Supervisión del Comité Directivo del CONAREME, realice visita inopinada a la Sede Docente Hospital San José a fin del cumplimiento de las recomendaciones señaladas por el Informe N° 075-2023-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.

10. DISPENSA DE APROBACIÓN DEL ACTA.

Dr. Fernando Cerna: Pasamos al último punto que es Dispensa de aprobación del acta. Pediría su voto por este punto, los que opongán sírvanse levantar la mano, los que se abstengan sírvanse levantar la mano.

Bajo estas consideraciones la Presidencia de Comité Directivo del Consejo Nacional de Residencia 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° 143-2023-COMITÉ DIRECTIVO-CONAREME: Aprobar la dispensa de trámite de aprobación de acta, para la ejecución inmediata de los acuerdos adoptados en la presente sesión.

Dr. Julio Silva: Gracias a todos por su participación, buenas tardes.

La presente Sesión Extraordinaria, finalizó a las 16:24 horas acordando sus integrantes en suscribirla y realizar su correspondiente publicación.

INFORME N°058-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME

A : Dr. Marco Iván Cárdenas Rosas
Presidente del Comité Directivo de CONAREME

DE : Comisión de Acreditación

ASUNTO : Informe de la Comisión de Acreditación de la Visita realizada a la Institución solicitante Hospital Hermilio Valdizán - Lima en relación con el Proceso Regular de Acreditación de Sede Docente.

REFERENCIA : Informe Técnico N° 041-2023-PE

FECHA : Miraflores, 16 de marzo del 2023

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

I. ANTECEDENTES:

RI 001566 25/04/202 Vía Email Documento S/N Dra. Gloria Cueva Vergara - Directora General - Hospital Hermilio Valdizan. Solicita acreditación de Sede Docente

CONAREME remite **INFORME N°002-2022-COMISION DE ACREDITACIÓN-CONAREME** para que subsanen observaciones remitidas en su expediente mediante Oficio N°0868-2022-CONAREME-ST.

RI 003534 02/08/202 Vía Email Oficio 000820 - 2022-DG-V065-OADI-HHV Dra. Gloria Cueva Vergara - Directora General - Hospital Hermilio Valdizan. Remite documentación para la subsanación de observaciones, en referencia al Informe N°002-2022-COMISION ACREDITACION-CONAREME OFICIO N°868-2022-CONAREME-ST
https://drive.google.com/file/d/13jC27cR0MqYnswC_8ZPwHe3EYfjXor0g/view?usp=drive_web

II. ANÁLISIS:

En la visita a la sede se ha tomado en cuenta los siguientes RI's: **RI 001566**, **RI 003534** e **INFORME N°002-022**. 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 HERMILIO VALDIZAN
	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
1. Seguridad y Humanización de la atención en la institución solicitante					
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	Adjunto copia del consentimiento informado para obtener una copia de la 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	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	Adjunto copia del consentimiento informado de docencia
Puntaje Total:		18.2		18.2	PUNTAJE >80%
2. Educación Médica e Investigación					
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	Adjunto programa de inducción actualizado e 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	2	2.41	
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	Adjunto interacción entre la institución solicitante y las 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	2.41	2	2.41	Adjunto convenios actualizados

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	Especialistas: 44 Capacitados en docencia: 8 (>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	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	
Puntaje Total:		38.56		38.56	PUNTAJE >80%
3. Organización de la Institución solicitante					
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	
3.2 La Institución Solicitante, cuenta con profesionales de salud especializados mínimos, de acuerdo con su categoría y cumple funciones de docencia	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	SI	2.45	2	2.45	

3.5 La Institución solicitada cuenta con servicios de Centro quirúrgico organizados e implementados según categoría		NO APLICA			NO APLICA
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	
Puntaje Total:		31.85		31.85	PUNTAJE >80%
4. Organización de la atención de salud					
4.1 La Institución solicitante elabora y ejecuta el plan anual de calidad	SI	2.84	2	2.84	
4.2 La Institución desarrolla un programa de actividades intra-extramurales de atención con participación de médicos residentes (aplicable a II)		NO APLICA			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	
PUNTAJE TOTAL		11.36		11.36	PUNTAJE >80%
PUNTAJE FINAL		100		99.97	PUNTAJE >80%

III. CONCLUSIÓN:

- 1) El Hospital Hermilio Valdizán – Lima ha obtenido un puntaje total $\geq 80\%$ en la evaluación realizada por los pares externos.

IV. RECOMENDACIÓN:

La Comisión de Acreditación propone acreditar como Sede Docente para Residencia Médica al Hospital Hermilio Valdizán por cinco (05) años, tras haber realizado la visita a la institución solicitante y contrastado con el expediente enviado a CONAREME.

- La institución solicitante no posee centro quirúrgico, ni tópico de cirugía menor, por lo cual no se consideró aplicable ese punto.

INFORME N°059-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME

A : Dr. Marco Iván Cárdenas Rosas
Presidente del Comité Directivo de CONAREME

DE : Comisión de Acreditación

ASUNTO : Informe de la Visita a la Institución Solicitante Hospital Regional de Ayacucho “Miguel Angel Mariscal Llerena” en relación con el Proceso Regular de Acreditación de Sede Docente.

REFERENCIA : Informe Técnico N°027-2023-PE

FECHA : Miraflores, 16 de marzo del 2023.

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

I. ANTECEDENTES:

RI 002187 30/05/2022 Vía Email **Documento S/N** Unidad de Docencia e Investigación – Hospital Regional de Ayacucho “**Miguel Mariscal Llerena**”. Remite expediente para el proceso de acreditación como sede docente.

CONAREME remite INFORME N°043-2022-COMISION DE ACREDITACIÓN-CONAREME para que subsanen observaciones remitidas en su expediente mediante Oficio N° 1047-2022-CONAREME-ST.

RI 003690 05/08/2022 Vía Email Oficio – 007-2022-GRA-GG-GRDS-DIRESA-MAMLL-DE-CAS Lic. Evelyn Diaz Tello – Director – Hospital Regional de Ayacucho. Remite documentación para la subsanación de observaciones, proceso de Acreditación.

II. ANÁLISIS:

En la visita a la sede se ha tomado en cuenta los siguientes RI's: **RI 002187, Informe N°043-2022 y RI 003690**. 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 REGIONAL DE AYACUCHO “MIGUEL ANGEL MARISCAL LLERENA”
	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
1. Seguridad y Humanización de la atención en la institución solicitante					
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	Adjunto copias
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	Adjunto copia
1.3. El personal de salud recibe sensibilización, capacitación periódica sobre atención segura y humana	EP	2.275	1	1.1375	Se adjunta copia del documento PDP 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	2	2.275	No presenta evaluación 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	2.275	Enviado a CONAREME
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	Adjunte consentimiento informado y verifica en Historia Clínica
Puntaje Total:	18.2			17.0625 (93.75%)	Puntaje >80%
2. Educación Médica e Investigación					
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	Adjunta copias
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 acta de elección y de reuniones
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	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	2.41	Se adjunta copia de convenio
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	Adjunta fotografías, enviados a CONAREME
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	Adjunto copias
2.9 La Institución solicitante cuenta con personal médicos especialista con capacitación en docencia	SI	2.41	1	1.205	Lista de especialistas con capacitación y docencia (diploma menos del 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	4.82	Adjunta copias
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	Enviado a CONAREME
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	Adjunta copia de documentos de coordinaciones 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	Enviado a CONAREME
Puntaje Total:		38.56		36.15 (93.75%)	Puntaje >80%
3. Organización de la Institución solicitante					
3.1 La Institución solicitante ejecuta actividades de docencia e investigación las cuales están incorporadas en los documentos de gestión según categoría	EP	2.275	1	1.1375	Actividades se encuentran en el PDP. 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 copias
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	Adjunto copias
3.3 La Institución solicitada cuenta con servicios de hospitalización organizados e implementados según categoría	SI	2.275	2	2.275	Verificación in situ
3.4 La Institución solicitada cuenta con servicios de Centro quirúrgico organizados e implementados según categoría	SI	2.275	2	2.275	Verificación in situ
3.5 La Institución solicitada cuenta con servicios de emergencia organizados e implementados según categoría	SI	2.275	2	2.275	Verificación in situ
3.6 La Institución solicitada cuenta con servicios de apoyo al diagnóstico organizados e implementados según categoría	SI	2.275	2	2.275	Verificación in situ
3.7 La Institución solicitada cuenta con unidades administrativas para la Docencia, según categoría	SI	2.275	2	2.275	Verificación in situ
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	Verificación in situ
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	Adjunto copia de informe de RRHH
3.10 La Institución solicitada cumple con las remuneraciones al residente de manera oportuna (para sedes acreditadas)	SI	4.55	2	4.55	Adjunto copia
3.11 La Institución solicitante cumple con el pago de guardias al residente de manera oportuna	SI	2.275	2	2.275	Adjunto RD y planilla
Puntaje Total:		31.85		30.71 (96.43%)	Puntaje >80%
4. Organización de la atención de salud					
4.1 La Institución solicitante elabora y ejecuta el plan anual de calidad	EP	2.275	2	1.1375	Falta informe de avances
4.2 La Institución solicitante, desarrolla un programa de actividades intramurales y/o extramurales de atención de salud con	SI	2.275	2	2.275	Adjuntas fotografías

participación de médicos residentes (aplicable a II nivel)					
4.3 La Institución solicitante cuenta con un sistema de referencia y contrarreferencia de pacientes	SI	2.275	2	2.275	Adjunto copia del documento que designa al responsable del sistema de referencia y contra referencia
4.4 La Institución solicitante cuenta con estadísticas de las prestaciones de salud realizadas	SI	4.55	2	4.55	Enviado a CONAREME
Puntaje Total		11.375		10.2375 (90%)	Puntaje >80%
PUNTAJE FINAL		100		94%	Puntaje >80%

III. CONCLUSIÓN:

- 1) El Hospital Regional de Ayacucho "Miguel Angel Mariscal Llerena" ha obtenido el 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 sí es posible acreditarla por 5 años

IV. RECOMENDACIÓN:

- La Comisión de Acreditación propone Acreditar por cinco (05) años como Sede Docente para Residentado Médico al Hospital Regional de Ayacucho "Miguel Angel Mariscal Llerena"
- Mayor seguimiento para la aprobación, actualización y ejecución de los planes de capacitación (PDP) con énfasis en su línea de investigación y con participación de los médicos residentes.

INFORME N°060-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME

A : Dr. Marco Iván Cárdenas Rosas
Presidente del Consejo Nacional del Residentado Médico

DE : Comisión de Acreditación.

ASUNTO : Informe de la Visita a la Institución Solicitante Hospital Iquitos “César Garayar García” de Loreto en relación con el Proceso Regular de Acreditación de Sede Docente.

REFERENCIA : Informe Técnico N°029-2023-PE

FECHA : Miraflores, 16 de marzo del 2023.

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

I. ANTECEDENTES:

RI 002790 17/06/2022 Vía Email **Documento S/N** Mc. Miguel Pinedo Saboya - Director - Hospital Iquitos Cesar Garayar Garcia. Remite documentos solicitados para la acreditación sede docente.

CONAREME remite INFORME N°148-2022-COMISION DE ACREDITACIÓN-CONAREME para que subsanen observaciones remitidas en su expediente mediante Oficio N°1195-2022-CONAREME-ST.

RI 003660 09/08/2022 Vía Email **Documento S/N** Mc. Miguel Pinedo Saboya - Director - Hospital Iquitos Cesar Garayar Garcia. Remite documentación para la subsanación de observaciones, proceso de Acreditación.

II. ANÁLISIS:

En la visita a la sede se ha tomado en cuenta los siguientes RI's: **RI 002790, RI 003660, y el Informe N°148-2022**. 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 IQUITOS “CESAR GARAYAR GARCÍA” - LORETO
	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
1. Seguridad y Humanización de la atención en la institución solicitante					
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).	PROCESO	4.55	1	2.275	No presenta informe del CSST
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	PROCESO	2.275	1	1.1375	No presenta evaluación 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	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	
Puntaje Total:	18.2			14.79	Puntaje >80%
2. Educación Médica e Investigación					
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	Se adjunta copia de actas de 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	0	0	No presenta convenios vigentes
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 adjunta listado de investigadores
2.9 La Institución solicitante cuenta con personal médicos especialista con capacitación en docencia	PROCESO	2.41	1	1.205	Cuenta con 6.7% de personal especialista con capacitación en docencia (2/30)
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 copias de registro de rotaciones realizadas
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	
Puntaje Total:		38.56		34.95	Puntaje >80%
3. Organización de la Institución solicitante					

3.1 La Institución solicitante ejecuta actividades de docencia e investigación las cuales están incorporadas en los documentos de gestión según categoría	PROCESO	2.275	1	1.1375	No presenta informe de ejecución.
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	Se adjunta copia de documento de Gestión sobre funciones de docencia por parte del personal asistencial
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 solicitada 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	
Puntaje Total:		31.85		30.71	Puntaje >80%
4. Organización de la atención de salud					

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)	PROCESO	2.275	1	1.1375	No presenta programa de actividades intramurales
4.3 La Institución solicitante cuenta con un sistema de referencia y contrarreferencia de pacientes	SI	2.275	2	2.84	
4.4 La Institución solicitante cuenta con estadísticas de las prestaciones de salud realizadas	SI	4.55	2	5.68	Se adjunta copia de sistema de registro de prestaciones
Puntaje Total		11.375		10.24	Puntaje >80%
PUNTAJE FINAL		100		90.7	Puntaje >80%

III. CONCLUSIÓN:

- 1) Hospital Iquitos "César Garayar García" ha obtenido el puntaje final de 90.7%, puntaje superior a 80% en las cuatro dimensiones y no cumplió con el criterio crítico 1.2, por lo que no es posible acreditarla por 5 años.

IV. RECOMENDACIÓN:

La Comisión de Acreditación propone Acreditar por dos (02) años como Sede Docente para Residentado Médico al Hospital Iquitos "César García Garayar".

INFORME N°061-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME

A : Dr. Marco Iván Cárdenas Rosas
Presidente del Comité Directivo de CONAREME

DE : Comisión de Acreditación.

ASUNTO : Informe de la Visita a la Institución Solicitante Hospital Regional de Loreto "Felipe Arriola Iglesias" en relación con el Proceso Regular de Acreditación de Sede Docente.

REFERENCIA : Informe Técnico N°031-2023-PE

FECHA : Miraflores, 16 de marzo del 2023.

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

I. ANTECEDENTES:

RI 001666 02/05/2022 Vía Email **Documento S/N** Dr. Miguel Martin Bacca Pinto. Remite solicitud de acreditación sedes docentes.

CONAREME remite INFORME N°022-2022-COMISION DE ACREDITACIÓN-CONAREME para que subsanen observaciones remitidas en su expediente mediante Oficio N°1060-2022-CONAREME-ST.

RI 003789 06/08/2022 Vía Email **Oficio 003442 - 2022-GRL-GRS-30.50** Dr. Miguel Bacca Pinto— Director General Hospital Regional de Loreto. Remite documentación para la subsanación de observaciones, proceso de acreditación.

II. ANÁLISIS:

En la visita a la sede se ha tomado en cuenta los siguientes RI's: **RI 001666, RI 003789, y el Informe N°022-2022**. 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 REGIONAL DE LORETO "FELIPE ARRIOLA IGLESIAS"
	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
1. Seguridad y Humanización de la atención en la institución solicitante					
1.1 La Institución solicitante Incorpora en su plan de gestión de la calidad, estrategias para promover la atención segura y humana al usuario.	PROCESO	2.275	1	1.1375	No cuenta con informe. Se adjunta copia de solicitud de 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	4.55	Se adjunta copia de informe de IAA
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	0	0	No presenta documentación sobre satisfacción de usuario externo ni 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	Se adjunta copia de reclamo de paciente
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	
Puntaje Total:	18.2			14.79	Puntaje >80%
2. Educación Médica e Investigación					
2.1 La Institución Solicitante cuenta con un Programa de Inducción para el Médico Residente (solo si ya es sede docente)	NO	4.82	0	0	No presenta plan ni 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)	PROCESO	2.41	1	1.205	No presenta resolución de conformación de 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	0	0	No presenta convenios
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	PROCESO	2.41	1	1.205	Cuenta con 4.4% de personal especialista con capacitación en docencia (3/68)
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 copia de 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	2.41	
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	Se adjunta documento de designación de coordinador.
2.13 El Comité de sede docente se reúne regularmente y suscribe actas (para sedes docentes acreditadas)	SI	2.41	2	2.41	
Puntaje Total:		38.56		28.92	Puntaje >60%
3. Organización de la Institución solicitante					

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	
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	Se adjunta copia de documento de funciones docentes por parte del personal asistencial
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	Se adjunta copia de control de asistencia.
3.10 La Institución solicitada cumple con las remuneraciones al residente de manera oportuna (para sedes acreditadas)	SI	4.55	2	4.55	Se adjunta copia de planilla de pago.
3.11 La Institución solicitante cumple con el pago de guardias al residente de manera oportuna	SI	2.275	2	2.275	Se adjunta copia de programación de guardias
Puntaje Total:		31.85		31.85	Puntaje >80%
4. Organización de la atención de salud					

4.1 La Institución solicitante elabora y ejecuta el plan anual de calidad	PROCESO	2.84	1	1.42	No presenta informe de ejecución 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)	N.A.	2.84	N.A.	N.A.	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 copia del sistema de registro de prestaciones de salud.
Puntaje Total		11.36		9,94	Puntaje >80%
PUNTAJE FINAL		100		85.5	Puntaje >80%

III. CONCLUSIÓN:

- 1) El Hospital Regional de Loreto "Felipe Arriola Iglesias" ha obtenido el puntaje final de 85.5%, puntaje superior a 60% en la dimensión Educación Médica e Investigación y no cumplió con el criterio crítico 2.1, por lo que no es posible acreditarla por 5 años.

IV. RECOMENDACIÓN:

La Comisión de Acreditación propone Acreditar por dos (02) años como Sede Docente para Residentado Médico al Hospital Regional de Loreto.

INFORME N°062-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME

A : Dr. Marcos Iván Cárdenas Rosas
Presidente del Consejo Nacional de Residencia Médico

DE : Comisión de Acreditación.

ASUNTO : Informe de la Visita a la Institución Solicitante Hospital III Iquitos - EsSalud de Loreto en relación con el Proceso Regular de Acreditación de Sede Docente.

REFERENCIA : Informe Técnico N°030-2023-PE

FECHA : Miraflores, 16 de marzo del 2023.

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

I. ANTECEDENTES:

RI 002380 31/05/2022 Vía Email **Oficio 000160 - 2022-GRALO-ESSALUD** Dr. Guillermo Angulo Arévalo - Hospital III Iquitos de la Red Asistencial Loreto – ESSALUD. Solicita acreditación de sede docente 2022-2023-Hospital III Iquitos de la Red Asistencial Loreto – ESSALUD.

CONAREME remite INFORME N°101-2022-COMISION DE ACREDITACIÓN-CONAREME para que subsanen observaciones remitidas en su expediente mediante Oficio N°1135-2022-CONAREME-ST.

RI 003686 04/08/2022 Vía Email **Oficio 000228 - 2022-GRALO-ESSALUD** Doctor Guillermo Angulo Arévalo Gerente de Red Asistencial Loreto Hospital III Iquitos de la Red Asistencial Loreto – EsSalud Remite en la documentación solicitada en el Informe N° 101 con la finalidad de levantar las observaciones realizada al expediente del Hospital III Iquitos de la Red Asistencial Loreto – EsSalud, para la acreditación como sede docente 2022-2023.

II. ANÁLISIS:

En la visita a la sede se ha tomado en cuenta los siguientes RI's: **RI 002380, RI 003686 y el Informe N°101-2022**. 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 III IQUITOS - ESSALUD
	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
1. Seguridad y Humanización de la atención en la institución solicitante					
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	Se adjunta informe 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	2.275	Se adjunta copia de norma que aprueba el PDP
1.4 La institución solicitante cuenta con un sistema de monitoreo de satisfacción del usuario externo e interno	PROCESO	2.275	1	1.1375	No presenta evaluación 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	2.275	
1.6 La institución solicitante ha implementado el Consentimiento informado para la atención de salud y para la docencia	SI	4.55	1	2.275	No presenta consentimiento informado de docencia
Puntaje Total:	18.2			14.79	Puntaje >80%
2. Educación Médica e Investigación					
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	Nota: cuentan con sólo 1 residente, por lo que sólo uno recibió inducción.
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 conformación de comité de sede docente y actas correspondientes.
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	Se adjunta documento de designación de responsable de docencia. Se adjunta evidencias de interacción entre sede docente y 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	2.41	2	2.41	Se adjunta copia de convenio
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	Cuenta con 36.8% de personal especialista con capacitación en docencia (7/19)
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 copias de registro de rotaciones realizadas.
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	
Puntaje Total:		38.56		38.56	Puntaje >80%
3. Organización de la Institución solicitante					

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	0	0	No presenta plan ni informe de actividades de docencia e investigación.
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	Se adjunta documento que establece funciones de docencia por parte del personal asistencial
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 solicitada 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	Se adjunta programación de guardias.
Puntaje Total:		31.85		29.58	Puntaje >80%
4. Organización de la atención de salud					

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)	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	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 copia del sistema de registro de prestaciones.
Puntaje Total		11.36		11.36	Puntaje >80%
PUNTAJE FINAL		100		94.3	Puntaje >80%

III. CONCLUSIÓN:

- 1) El Hospital III Iquitos - EsSalud ha obtenido el puntaje final de 94.3%, puntaje superior a 80% en las cuatro dimensiones y no cumplió con el criterio crítico 1.6, por lo que no es posible acreditarla por 5 años.

IV. RECOMENDACIÓN:

La Comisión de Acreditación propone Acreditar por dos (02) años como Sede Docente para Residentado Médico al Hospital III Iquitos - EsSalud.

INFORME N°063-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME

A : Dr. Marco Iván Cárdenas Rosas
Presidente del Comité Directivo de CONAREME

DE : Comisión de Acreditación.

ASUNTO : Informe de la Visita a la Institución Solicitante Hospital Amazónico –
Yarinacocha en relación con el Proceso Regular de Acreditación de
Sede Docente.

REFERENCIA : Informe Técnico N°037-2023-PE

FECHA : Martes, 16 de marzo del 2023.

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

I. ANTECEDENTES:

RI 002532 31/05/202 Vía Email **Documento S/N** Unidad de Docencia Apoyo - Hospital AMAZONICO Ucayali. Remite expediente para el proceso de Acreditación de Sede Docente.

CONAREME remite INFORME N°084-2022-COMISION DE ACREDITACIÓN-CONAREME para que subsanen observaciones remitidas en su expediente mediante Oficio N° 1105-2022-CONAREME-ST.

RI 003649 09/08/202 Vía Email **Documento S/N** Doctor Ronald Rodríguez Panduro Director Hospital Amazónico Ucayali. 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 002532, RI 003649, y el Informe N°084-2022**. 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 AMAZÓNICO - YARINACOCHA
	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
1. Seguridad y Humanización de la atención en la institución solicitante					
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	Adjunta copia de solicitud de copia de 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	4.55	Se adjunta copia de informe de CSST
1.3. El personal de salud recibe sensibilización, capacitación periódica sobre atención segura y humana	SI	2.275	2	2.275	Adjunta copia de norma que aprueba el PDP
1.4 La institución solicitante cuenta con un sistema de monitoreo de satisfacción del usuario externo e interno	SI	2.275	2	2.275	Adjunta copia 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	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 adjunta copia de consentimiento informado para la docencia
Puntaje Total:	18.2			18.2	Puntaje >80%
2. Educación Médica e Investigación					
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.	PROCESO	2.41	1	1.205	No presenta informe de ejecución del plan.
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	0	0	No presenta convenios
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 adjunta copia de publicación.
2.9 La Institución solicitante cuenta con personal médicos especialista con capacitación en docencia	PROCESO	2.41	1	1.205	Cuenta con 8.3% de personal especialista con capacitación en docencia (3/36)
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 copia de registro de rotaciones realizadas
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	
Puntaje Total:		38.56		33.74	Puntaje >80%
3. Organización de la Institución solicitante					
3.1 La Institución solicitante ejecuta actividades de docencia e investigación las cuales están incorporadas en los documentos de gestión según categoría	PROCESO	2.275	1	1.1375	No presenta informe de ejecución del plan.
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	Se adjunta copia de documento de gestión que establece funciones de docencia por parte del personal asistencial.

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	4.55	2	4.55	
3.12 La Institución solicitante cumple con el pago de guardias al residente de manera oportuna	SI	2.275	2	2.275	
Puntaje Total:		31.85		30.71	Puntaje >80%
4. Organización de la atención de salud					
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)	NO	2.275	0	0	No presenta evidencia de actividades extramurales ni intramurales.
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	Se adjunta copia de estadística de prestaciones de salud
Puntaje Total		11.375		9.1	Puntaje >80%
PUNTAJE FINAL		100		81.4	Puntaje >80%

III. CONCLUSIÓN:

- 1) El Hospital Amazónico – Yarinacocha ha obtenido el puntaje de 91.8%, cuenta con puntaje superior al 80% en las cuatro dimensiones y cumple con los factores críticos, por lo que es posible acreditarla por 5 años.

IV. RECOMENDACIÓN:

La Comisión de Acreditación propone Acreditar por cinco (05) años como Sede Docente para Residentado Médico al Hospital Amazónico - Yarinacocha de Ucayali.

INFORME N°064-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME

A : Dr. Marco Iván Cárdenas Rosas
Presidente del Comité Directivo de CONAREME

DE : Comisión de Acreditación

ASUNTO : Informe de la Visita a la Institución Solicitante Hospital Regional de Pucallpa en relación con el Proceso Regular de Acreditación de Sede Docente.

REFERENCIA : Informe Técnico N°038-2023-PE

FECHA : Miraflores, 16 de marzo del 2023.

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

I. ANTECEDENTES:

RI 002533 31/05/202 Vía Email **Documento S/N** Dr. Johnny Paul Laguna Ranilla- Coordinador de Residentado del Hospital Regional de Pucallpa. Remite expediente para el proceso de Acreditación de Sede Docente.

CONAREME remite INFORME N°085-2022-COMISION DE ACREDITACIÓN-CONAREME para que subsanen observaciones remitidas en su expediente mediante Oficio N° 1104-2022-CONAREME-ST.

RI 003831 05/08/202 Vía Email **Documento S/N** Dr. José Aranibar Gutiérrez—Director Hospital Regional de Pucallpa. Remite matriz de respuesta de observaciones de dimensiones, estándares y valoración para la acreditación.

II. ANÁLISIS:

En la visita a la sede se ha tomado en cuenta los siguientes RI's: **RI 002533, RI 003831, y el Informe N°085-2022**. 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 REGIONAL DE PUCALLPA
	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
1. Seguridad y Humanización de la atención en la institución solicitante					
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	Adjunta copia de informe de plan de gestión de la calidad y copia de solicitud de 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	4.55	Se adjunta copia de informe de CSST
1.3. El personal de salud recibe sensibilización, capacitación periódica sobre atención segura y humana	NO	2.275	0	0	No cuenta con norma que aprueba el PDP
1.4 La institución solicitante cuenta con un sistema de monitoreo de satisfacción del usuario externo e interno	NO	2.275	0	0	No presenta documentación sobre satisfacción de usuario externo ni 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	Adjunta copia de un reclamo de paciente
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	Adjunta copia de consentimiento informado de docencia
Puntaje Total:	18.2			13.65	Puntaje >60%
2. Educación Médica e Investigación					
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	Se adjunta copia de actas de reunión del comité de sede docente.
2.3 La Institución Solicitante, cuenta con un plan de capacitación anual.	PROCESO	2.41	1	1.205	No presenta plan de capacitación anual, pero si informe de evaluación.

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	Adjunta copias e impresiones de interacción
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	2.41	Se adjunta copia de convenio
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 adjunta copia de líneas de investigación, listado de investigadores, trabajos de investigación y lista de publicaciones
2.9 La Institución solicitante cuenta con personal médicos especialista con capacitación en docencia	PROCESO	2.41	1	1.205	No cuenta con personal especialista con capacitación en docencia (0/60)
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	Se adjunta copia de registro de actividades asistenciales
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	
Puntaje Total:		38.56		35.15	Puntaje >80%
3. Organización de la Institución solicitante					

3.1 La Institución solicitante ejecuta actividades de docencia e investigación las cuales están incorporadas en los documentos de gestión según categoría	PROCESO	2.275	1	1.1375	Se adjunta informe de actividades de investigación y docencia, pero no cuenta con plan
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	Se adjunta copia de documento de gestión que establezca funciones de docencia por parte del personal asistencial.
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 solicitada 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	

Puntaje Total:		31.85		30.71	Puntaje >80%
4. Organización de la atención de salud					
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)	PROCESO	2.275	1	1.1375	Adjunta copia de actividades extratramurales, no cuenta con intramurales.
4.3 La Institución solicitante cuenta con un sistema de referencia y contrarreferencia de pacientes	SI	2.275	2	2.275	Se adjunta consolidado de referencias.
4.4 La Institución solicitante cuenta con estadísticas de las prestaciones de salud realizadas	SI	4.55	2	4.55	Se adjunta copia del sistema de registro de prestaciones de salud.
Puntaje Total		11.375		10.24	Puntaje >80%
PUNTAJE FINAL		100		90.9	Puntaje >80%

III. CONCLUSIÓN:

- 1) El Hospital Regional de Pucallpa ha obtenido el puntaje de 89.8%, tiene la dimensión I superior al 60% y las dimensiones II, III y IV superior al 80%, por lo que no es posible acreditarla por 5 años.

IV. RECOMENDACIÓN:

La Comisión de Acreditación propone Acreditar por dos (02) años como Sede Docente para Residentado Médico al Hospital Regional de Pucallpa.

INFORME TÉCNICO N°065-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME

A : Dr. Marco Iván Cárdenas Rosas
Presidente del Comité Directivo de CONAREME

DE : Comisión de Acreditación

ASUNTO : Informe de la Visita a la Institución solicitante: Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé" en relación con el Proceso Regular de Acreditación de Sede Docente.

REFERENCIA : Informe Técnico N°060-2022-PE

FECHA : Miraflores, 23 de marzo del 2023.

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

I. ANTECEDENTES:

RI 002543 31/05/202 Vía Email **Documento S/N** MC.Santiago Cabrera Ramos Director General Hospital Nacional Docente Madre Niño n" San Bartolome" .Remite expediente para el Proceso de acreditación de Sede Docente.

CONAREME remite INFORME N°095-2022-COMISION DE ACREDITACIÓN-CONAREME para que subsanen observaciones remitidas en su expediente mediante Oficio N° 01113-2022-CONAREME-ST.

RI 003669 04/08/2022 Via Email **Documento S/N** Dr Santiago Cabrera Ramos – Director General - Hospital Nacional Docente Madre Niño n" San Bartolome". Remite documentación para la subsanación de observaciones proceso de acreditación

II. ANÁLISIS:

En la visita a la sede se ha tomado en cuenta los siguientes RI's: **RI 002543 y RI 03669; y el informe N°095-2022**. 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 DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME
	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
1. Seguridad y Humanización de la atención en la institución solicitante					
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).	EP	4.55	1	2.275	NO ADJUNTA INFORME 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	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	
Puntaje Total:		18.2		12.925 (87.5%)	Puntaje >80%
2. Educación Médica e Investigación					
2.1 La Institución Solicitante cuenta con un Programa de Inducción para el Médico Residente (solo si ya es sede docente)	SI	4.834	2	4.834	
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	2.417	2	2.417	
2.3 La Institución Solicitante, cuenta con un plan de capacitación anual.	NO	2.417	0	0	No presenta Plan e informe de ejecución de plan anual
2.4 La Institución solicitante cuenta con un responsable que articula el trabajo de la Universidad con la Institución solicitante según corresponda	SI	4.834	2	4.834	
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	2.417	2	2.417	

2.6 La Institución solicitante provee de insumos necesarios de Bioseguridad a los médicos residentes	SI	2.417	2	2.417	
2.7 La Institución solicitante cuenta con ambientes y equipos tecnológicos adecuados para la enseñanza y aprendizaje	SI	2.417	2	2.417	
2.8 La Institución solicitante cuenta con líneas de investigación y trabajos de investigación y tiene publicaciones en revistas indexadas	EP	2.417	1	1.2085	No presenta relación de publicaciones y trabajos de investigación
2.9 La Institución solicitante cuenta con personal médicos especialista con capacitación en docencia	EP	2.417	1	1.2085	<10% de médicos 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	4.834	1	1.2085	
2.11 La institución solicitante cuenta y cumple regularmente con la programación de actividades académicas en coordinación con la Universidad (para sedes docentes acreditadas)	EP	2.417	1	2.417	No adjunta registro de asistencia
2.12 La Institución solicitante cuenta con coordinador por institución formadora para el residentado médico (para sedes docentes acreditadas)	SI	2.417	2	2.417	
2.13 El Comité de sede docente se reúne regularmente y suscribe actas (para sedes docentes acreditadas)	SI	2.417	2	2.417	
Puntaje Total:		38.56		32.6295 (84%)	Puntaje >80%
3. Organización de la Institución solicitante					
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	
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	
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	EP	2.275	1	1.1376	Registro de asistencia incompleto solo un residente
3.11 La Institución solicitada cumple con las remuneraciones al residente de manera oportuna (para sedes acreditadas)	SI	4.55	2	4.55	
3.12 La Institución solicitante cumple con el pago de guardias al residente de manera oportuna	SI	2.275	2	2.275	
Puntaje Total:		31.85		30.7125 (96%)	Puntaje >80%
4. Organización de la atención de salud					
4.1 La Institución solicitante elabora y ejecuta el plan anual de calidad	SI	2.84375	2	2.84375	
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	2.84375	2	2.84375	
4.4 La Institución solicitante cuenta con estadísticas de las prestaciones de salud realizadas	SI	5.6875	2	5.6875	
PUNTAJE TOTAL		11.36		11.37 (100%)	Puntaje >80%
PUNTAJE FINAL		100		90.642	Puntaje >80%

III. CONCLUSIÓN:

- 1) El Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé" ha obtenido un puntaje final >80%, sin embargo, no cumple con un factor crítico. La Institución solicitante cuenta con normas para la vigilancia, prevención y control de infecciones asociadas a la atención de salud (infecciones nosocomiales). Por otro lado, todas las dimensiones tienen un puntaje >80% alcanzado una acreditación por 02 años.

IV. RECOMENDACIÓN:

1. La Comisión de Acreditación propone acreditar como Sede Docente para Residencia Médica al Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé" por 02 (dos) años, tras haber realizado la visita a la institución solicitante por los pares externos y contrastado con el expediente enviado a CONAREME.
2. La Institución solicitante debe de mantener activo su comité de seguridad y salud en el trabajo elaborando informes o documento que evidencie su actividad.

INFORME TÉCNICO N°066-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME

A : Dr. Marcos Iván Cárdenas Rosas
Presidente del Comité Directivo de CONAREME

DE : Comisión de acreditación

ASUNTO : Informe de la Comisión de acreditación de la Visita realizada a la Institución Solicitante: Hospital II-E Florencia de Mora – EsSalud en relación con el Proceso Regular de Acreditación de Sede Docente.

REFERENCIA : Informe Técnico N°044-2023-PE

FECHA : Miraflores, 23 de marzo 2023.

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

I. ANTECEDENTES:

RI 002102 26/05/202 Vía Email Documento S/N Dra. Verónica Sito Guerra – Directora - Hospital II-E Florencia de Mora - Red Asistencial la Libertad - ESSALUD. Remite documentación para acreditación sede docente.

CONAREME remite **INFORME N°029-2022-COMISION DE ACREDITACIÓN-CONAREME** para que subsanen observaciones remitidas en su expediente mediante Oficio N°1039-2022-CONAREME-ST.

II. ANÁLISIS:

En la visita a la sede se ha tomado en cuenta los siguientes RI's: **RI 002102 y el INFORME N°029-2022**. 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 II-E FLORENCIA DE MORA
	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
1. Seguridad y Humanización de la atención en la institución solicitante					
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	EP	2.275	1	1.1375	No presenta informe de monitoreo 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	2.275	Adjunto reclamo y respuesta al reclamo
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	
Puntaje Total:		18.2		17.06	PUNTAJE >80%
2. Educación Médica e Investigación					
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.	EP	2.41	1	1.205	No presenta informe de evaluación del plan anual ejecutado el año anterior
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	Adjunto documento que designa al responsable del área de capacitación; y la interacción entre la institución 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	2.41	2	2.41	

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	Adjunto foto de los ambientes
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 líneas de investigación, listado de investigadores, trabajos de investigación ni tiene publicaciones en revistas indexadas
2.9 La Institución solicitante cuenta con personal médicos especialista con capacitación en docencia	EP	2.41	1	1.205	#especialistas: 29 #capacitados en docencia: 0 (<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	4.82	Adjunto el plan de rotaciones y el registro de rotaciones realizadas
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	Adjunto las actas de reuniones del comité de sede docente
Puntaje Total:		38.56		33.74	PUNTAJE >80%
3. Organización de la Institución solicitante					
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	0	0	No presenta el plan que evidencia la programación de actividades académicas ni el informe de ejecución
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	
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	Adjunto ROF
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	4.55	2	4.55	
3.12 La Institución solicitante cumple con el pago de guardias al residente de manera oportuna	SI	2.275	2	2.275	
Puntaje Total:		31.85		29.57	PUNTAJE >80%
4. Organización de la atención de salud					
4.1 La Institución solicitante elabora y ejecuta el plan anual de calidad	EP	2.275	1	1.1375	No presenta el informe de avance de ejecución del plan de calidad
4.2 La Institución solicitante, desarrolla un programa de actividades intramurales y/o extramurales de atención de salud con participación de médicos residentes (II nivel)	NO	2.275	0	0	No presenta el programa de actividades intramurales ni extramurales
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	
PUNTAJE TOTAL		11.375		7.962	PUNTAJE >60%
PUNTAJE FINAL		100		88.34	PUNTAJE >80%

III. CONCLUSIÓN:

El Hospital II-E Florencia de Mora ha obtenido un puntaje $\geq 80\%$ en la evaluación realizada por los pares externos, sin embargo, ha obtenido un puntaje mayor al 60% en una dimensión (Organización de la Atención de Salud)

IV. RECOMENDACIÓN:

La comisión de acreditación propone acreditar como Sede Docente para Residentado Médico al Hospital II-E Florencia de Mora por dos (02) años, tras 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 presenta el sistema de monitoreo de satisfacción del usuario interno.
- La institución solicitante no presenta el informe de evaluación del plan de capacitación anual ejecutado el año anterior.
- La institución solicitante no presenta líneas de investigación, listado de investigadores, trabajos de investigación ni tiene publicaciones en revistas indexadas.
- La institución solicitante cuenta con menos del 10% de médicos especialistas capacitados en docencia.
- La institución solicitante no presenta el plan que evidencia la programación de actividades académicas ni el informe de ejecución.
- La institución solicitante no presenta el informe de avance de ejecución del plan de calidad.
- La institución solicitante no ha presentado el programa de realización de actividades intra o extramurales, sugerimos regularizar este punto.
- La institución solicitante figura con dos direcciones en la página del Registro Nacional de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (RENIPRESS): Av. Domingo Cueto 120 - Jesús María y Av. 9 de Octubre S/N Distrito Florencia de Mora-Trujillo. La visita fue realizada en la dirección donde se encuentra ubicado el Hospital (Av. 9 de Octubre S/N Distrito Florencia de Mora-Trujillo). Cabe mencionar que la dirección Av. Domingo Cueto 120 - Jesús María figura en todos los hospitales ESSALUD debido a que es la Sede Central.

INFORME N°067-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME

A : Dr. Marco Iván Cárdenas Rosas
Presidente del Comité Directivo de CONAREME

DE : Comisión de Acreditación

ASUNTO : Informe de la Comisión de Acreditación de la Visita realizada a la Instituciones solicitantes Hospital Nacional Arzobispo Loayza en relación con el Proceso Regular de Acreditación de Sede Docente.

REFERENCIA : Informe Técnico N°062-2022-PE

FECHA : Miraflores, 23 de marzo del 2023.

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

I. ANTECEDENTES:

RI 002224 31/05/202 Vía Email **Oficio 000534 - 2022-OADEI-HNAL** Dr. Selim Carlos Seguin Alfaro - Jefe OADEI - Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Remite expediente para el proceso de acreditación como sede docente.

CONAREME remite INFORME N°056-2022-COMISION DE ACREDITACIÓN-CONAREME para que subsanen observaciones remitidas en su expediente mediante Oficio N° 01087-2022-CONAREME-ST.

RI 003544 03/08/202 Vía Email **Documento S/N** Doctor Hugo William Peña Lobatón Director General Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Remite documentación para la subsanación de observaciones, en respuesta al Oficio N°01087-2022-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 002224 y RI RI 003544; y el informe N°056-2022**. 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 ARZOBISPO LOAYZA
	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
1. Seguridad y Humanización de la atención en la institución solicitante					
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	EP	2.275	1	1.1375	No presenta monitoreo 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	2.275	Adjuntan formato de queja en informe de respuesta de queja
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	Adjunta formato de consentimiento informado de docencia
Puntaje Total:		18.2		17.0625 (93.75%)	Puntaje >80%
2. Educación Médica e Investigación					
2.1 La Institución Solicitante cuenta con un Programa de Inducción para el Médico Residente (solo si ya es sede docente)	SI	4.834	2	4.834	
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	2.417	2	2.417	Adjunta copia acta de elección
2.3 La Institución Solicitante, cuenta con un plan de capacitación anual.	EP	2.417	1	1.2085	No presenta informe de ejecución de plan anual
2.4 La Institución solicitante cuenta con un responsable que articula el trabajo de la Universidad con la Institución solicitante según corresponda	SI	4.834	2	4.834	

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)	EP	2.417	1	1.2085	Adjunta solo un convenio por UPCH. No presenta convenios para Residencia Medica con las Universidades: UNMSM, UNFV, USMP y UCSUR
2.6 La Institución solicitante provee de insumos necesarios de Bioseguridad a los médicos residentes	SI	2.417	2	2.417	
2.7 La Institución solicitante cuenta con ambientes y equipos tecnológicos adecuados para la enseñanza y aprendizaje	SI	2.417	2	2.417	
2.8 La Institución solicitante cuenta con líneas de investigación y trabajos de investigación y tiene publicaciones en revistas indexadas	EP	2.417	1	1.2085	No presenta relación de publicaciones
2.9 La Institución solicitante cuenta con personal médicos especialista con capacitación en docencia	EP	2.417	1	1.2085	No adjunta documentación que acredite 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	4.834	2	4.834	Adjuntan rotación de residentes y hoja de calificación de rotaciones externas
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	2.417	2	2.417	Adjunta registro de asistencia
2.12 La Institución solicitante cuenta con coordinador por institución formadora para el residency médico (para sedes docentes acreditadas)	SI	2.417	2	2.417	
2.13 El Comité de sede docente se reúne regularmente y suscribe actas (para sedes docentes acreditadas)	SI	2.417	2	2.417	
Puntaje Total:		38.672		33.838 (87.5%)	Puntaje >80%
3. Organización de la Institución solicitante					
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	

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	
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	4.55	2	4.55	
3.12 La Institución solicitante cumple con el pago de guardias al residente de manera oportuna	SI	2.275	2	2.275	
Puntaje Total:		31.85		31.85 (100%)	Puntaje >80%
4. Organización de la atención de salud					
4.1 La Institución solicitante elabora y ejecuta el plan anual de calidad	SI	2.84375	2	2.84375	

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	2.84375	2	2.84375	
4.4 La Institución solicitante cuenta con estadísticas de las prestaciones de salud realizadas	SI	5.6875	2	5.6875	
PUNTAJE TOTAL		11.375		11.375	Puntaje >80%
PUNTAJE FINAL		100		94.125	Puntaje >80%

III. CONCLUSIÓN:

- 1) El Hospital Nacional Arzobispo Loayza ha obtenido un puntaje final > 80%, así mismo, todas las dimensiones tienen un puntaje >80%, alcanzando una acreditación por 5 años.
- 2) El Hospital Nacional Arzobispo Loayza cumple con todos los factores críticos.

IV. RECOMENDACIÓN:

- 1) La comisión de acreditación propone acreditar como Sede Docente para Residentado Médico al Hospital Nacional Arzobispo Loayza por 05 (cinco) años, tras haber realizado la visita a la institución solicitante y contrastado con el expediente enviado a CONAREME.
- 2) Implementar encuesta de satisfacción del usuario interno.
- 3) Buscar estrategia a fin de que los especialistas acrediten cursos de docencia
- 4) Actualizar los convenios específicos para Residentado Médico con las diferentes universidades: UNMSM, UNFV, USMP y UCSUR para la formación de médicos especialista según reglamento de CONAREME.

INFORME N°068-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME

A : Dr. Marco Ivan Cárdenas Rosas
Presidente del Consejo Nacional de Residencia Médico

DE : Comisión de Acreditación

ASUNTO : Informe de la Comisión de Acreditación de la Visita realizada a la Institución Solicitante Hospital I Albrecht en relación con el Proceso Regular de Acreditación de Sede Docente.

REFERENCIA : Informe Técnico N°043-2023-PE

FECHA : Miraflores, 30 de marzo del 2023.

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

I. ANTECEDENTES:

RI 002295 31/05/202 Vía Email Documento S/N Dr. Ángel Pedro Ruiz Méndez- Director - Hospital I Albrecht Red Asistencial La Libertad – EsSalud. Remite expediente para el proceso de Acreditación de Sede Docente.

RI 002620 31/05/202 Vía Email Oficio 000014 - 2022-D-HIA-RALL-ESSALUD Dr. Ángel Pedro Ruiz Méndez- Director - Hospital I Albrecht Red Asistencial La Libertad – EsSalud. Solicito acreditación como sede docente a la Institución prestadora de servicios de salud Hospital II-I ALBRECHT

CONAREME remite **INFORME N°069-2022-COMISION DE ACREDITACIÓN-CONAREME** para que subsanen observaciones remitidas en su expediente mediante Oficio N°1176-2022-CONAREME-ST.

RI 003822 19/08/202 Vía Email Oficio - 48-D-HIA-RALL-ESSALUD-2022 Dr. Ángel Pedro Ruiz Méndez- Director - Hospital I Albrecht Red Asistencial La Libertad – EsSalud. Remite levantamiento observaciones acreditacion sede docente del Hospital I Albrecht - ESSALUD.
<https://drive.google.com/drive/folders/12y0ilcMd7SQodoaAqHjJiK4v2fEGpN9o?usp=sharing>

II. ANÁLISIS:

En la visita a la sede se ha tomado en cuenta los siguientes RI's: **RI 002295**, **RI 002620**, **RI 003822** y el **INFORME N°069-2022**. 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 I ALBRECHT
	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
1. Seguridad y Humanización de la atención en la institución solicitante					
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	Adjunto consentimiento informado para obtener una copia de la 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	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	Adjunto informe 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	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	Adjunto consentimiento informado de procedimiento y de docencia
Puntaje Total:		18.2		18.2	PUNTAJE >80%
2. Educación Médica e Investigación					
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	Adjunto evidencia del cumplimiento del programa de inducción
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	Adjunto copia del acta de las dos últimas reuniones del 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	Adjunto gestión documentaria de la interacción entre la institución y las 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	2.41	2	2.41	Adjunto convenios

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	EP	2.41	1	1.205	#especialistas: 59 #capacitados en docencia: 0 (<10%). Adjunto listado de 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	Adjunto 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	2.41	
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	
Puntaje Total:		38.56		37.35	PUNTAJE >80%
3. Organización de la Institución solicitante					
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	
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	
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	4.55	2	4.55	
3.12 La Institución solicitante cumple con el pago de guardias al residente de manera oportuna	SI	2.275	2	2.275	
Puntaje Total:		31.85		31.85	PUNTAJE >80%
4. Organización de la atención de salud					
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 (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	
PUNTAJE TOTAL		11.375		11.375	PUNTAJE >80%
PUNTAJE FINAL		100		98.78	PUNTAJE >80%

III. CONCLUSIÓN:

El Hospital I Albrecht ha obtenido un puntaje $\geq 80\%$ en la evaluación realizada por los pares externos.

IV. RECOMENDACIÓN:

La comisión de acreditación propone acreditar como Sede Docente para Residentado Médico al Hospital I Albrecht por cinco (05) años, tras haber realizado la visita a la institución solicitante por los pares externos y contrastado con el expediente enviado a CONAREME.

Sugerimos regularizar los siguientes puntos:

- La institución solicitante cuenta con menos del 10% de médicos especialistas capacitados en docencia.
- La institución solicitante figura con dos direcciones en la página del Registro Nacional de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (RENIPRESS): Av. Domingo Cueto 120 - Jesús María y Av. Jesús de Nazareth S/N residencial Albrecht-Trujillo. La visita fue realizada en la dirección donde se encuentra ubicado el Hospital (Av. Jesús de Nazareth S/N residencial Albrecht-Trujillo). Cabe mencionar que la dirección Av. Domingo Cueto 120 - Jesús María figura en todos los hospitales ESSALUD debido a que es la Sede Central.

INFORME N°069-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME

A : Comité Directivo de CONAREME

DE : Comisión de Acreditación.

ASUNTO : Informe de la Comisión de Acreditación de la Visita realizada a la Institución Solicitante Hospital Regional Hermilio Valdizán en relación con el Proceso Regular de Acreditación de Sede Docente.

REFERENCIA : Informe Técnico N°045-2023-PE

FECHA : Miraflores, 13 de abril del 2023.

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

I. ANTECEDENTES:

RI 002477 08/06/2022 Vía Email **Documento S/N** Dr. Brady David Arístides Caipa Enrique Director Ejecutivo Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano - Huánuco. Remite expediente para el proceso de Acreditación de Sede Docente.

CONAREME remite INFORME N°127-2022-COMISION DE ACREDITACIÓN-CONAREME para que subsanen observaciones remitidas en su expediente mediante Oficio N°1155-2022-CONAREME-ST.

RI 003601 05/08/2022 Vía Email **Oficio 001913 - 2022-HRHVM-HCO-DE-UADI** Dr. Brady David Arístides Caipa Enrique Director Ejecutivo Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano - Huánuco. Remite documentos de fuentes de verificación el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco de acuerdo con el **INFORME N° 127-2022-COMISIÓN DE ACREDITACIÓN-CONAREME**.

II. ANÁLISIS:

En la visita a la sede se ha tomado en cuenta los siguientes RI's: **RI 002477, RI 003601, y el Informe N°127-2022**. 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 REGIONAL HERMILIO VALDIZÁN
	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
1. Seguridad y Humanización de la atención en la institución solicitante					
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	2.275	Se adjunta copia de informe de IAAs. Se adjunta copia de acta de dos últimas reuniones del CSST
1.3. El personal de salud recibe sensibilización, capacitación periódica sobre atención segura y humana	SI	2.275	2	2.275	Se adjunta copia de norma que aprueba PDP
1.4 La institución solicitante cuenta con un sistema de monitoreo de satisfacción del usuario externo e interno	PROCESO	2.275	1	1.1375	No presenta evaluación 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	2.275	Se adjunta reclamo de usuaria 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	4.55	Se adjunta consentimiento informado de docencia
Puntaje Total:	18.2			17.06	Puntaje >80%
2. Educación Médica e Investigación					
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 declaraciones juradas de cumplimiento del programa de inducción 2022 y una foto.
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 copia de acta de reinstalación comité de sede docente, de representante de médicos residentes.
2.3 La Institución Solicitante, cuenta con un plan de capacitación anual.	SI	2.41	2	2.41	Se adjunta copia del informe de cumplimiento del plan de capacitación.

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 adjuntan copias de correos de interacción sede docente – 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	2.41	2	2.41	Se adjunta copia de convenio marco.
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	PROCESO	2.41	1	1.205	Se adjunta copia de líneas de investigación, listado de investigadores, publicación con filiación del Hospital. No cuenta con trabajos de investigación.
2.9 La Institución solicitante cuenta con personal médicos especialista con capacitación en docencia	PROCESO	2.41	1	1.205	Cuenta con 3.3666666% de personal especialista con capacitación en docencia (3/91)
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 copias de constancia de rotaciones realizadas
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 de programa de actividades académicas y listado de asistencia
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 acta de conformación de comité de sede docente y copia de las dos últimas reuniones.
2.13 El Comité de sede docente se reúne regularmente y suscribe actas (para sedes docentes acreditadas)	SI	2.41	2	2.41	Adjuntó copias de reuniones del comité de sede docente
Puntaje Total:		38.56		36.15	Puntaje >80%
3. Organización de la Institución solicitante					
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	0	0	No cuenta con plan ni informe 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	Se adjunta copia de documento de Gestión sobre funciones de docencia por parte del personal asistencial
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 solicitada cumple con las remuneraciones al residente de manera oportuna (para sedes acreditadas)	SI	4.55	2	4.55	Se adjunta boletas de pago de residentes.
3.11 La Institución solicitante cumple con el pago de guardias al residente de manera oportuna	SI	2.275	2	2.275	Se adjunta programación de guardias.
Puntaje Total:		31.85		29.58	Puntaje >80%
4. Organización de la atención de salud					
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)	NO	2.275	0	0	No presenta programa de actividades intramurales, ni extramurales.

4.3 La Institución solicitante cuenta con un sistema de referencia y contrarreferencia de pacientes	SI	2.275	1	1.1375	No presenta documento de responsable de referencias
4.4 La Institución solicitante cuenta con estadísticas de las prestaciones de salud realizadas	SI	4.55	2	5.68	Se adjunta copia de sistema de registro de prestaciones (HIS)
Puntaje Total		11.375		9.09	Puntaje >60%
PUNTAJE FINAL		100		91.9	Puntaje >80%

III. CONCLUSIÓN:

- 1) El Hospital Regional Hermilio Valdizán ha obtenido el puntaje final de 91.9%, puntaje superior a 80% en tres dimensiones y superior a 60% en la cuarta dimensión, por lo que no es posible acreditarla por 5 años.

IV. RECOMENDACIÓN:

La Comisión de Acreditación propone Acreditar por dos (02) años como Sede Docente para Residentado Médico al Hospital Regional Hermilio Valdizán.

INFORME N°070-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME

A : Comité Directivo de CONAREME

DE : Comisión de Acreditación.

ASUNTO : Informe de la Comisión de Acreditación de Visita realizada a la Institución solicitante: Hospital Militar Luis Arias Schreiber en relación al Segundo Proceso Regular de Acreditación de Sede Docente.

REFERENCIA : Informe Técnico N°050-2023-PE

FECHA : Miraflores, 13 de abril del 2023.

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

I. ANTECEDENTES:

RI 000709 20/02/2023 Vía Email Documento S/N Dr. Edgar Mario Cano Polo Director Hospital Militar Central. Remite documentación para el II Proceso de Acreditación Sede Docente.

CONAREME remite INFORME N°023-2023-COMISION DE ACREDITACIÓN-CONAREME para que subsanen observaciones remitidas en su expediente mediante Oficio N°0353-2023-CONAREME-ST.

RI 000818 20/02/2023 Vía Email Oficio 000080 - AA-11/5/15.00 Dr. Edgar Mario Cano Polo Director Hospital Militar Central. Remite información faltante, mencionada en el Informe N°023-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME, en respuesta al Oficio N°00353-2023-CONAREME-ST.

II. ANÁLISIS:

En la visita a la sede se ha tomado en cuenta los siguientes RI's: **RI 000709, RI 000818 e Informe N°050-2022**. Toda duda acerca de algún punto del expediente presentado fue resuelta durante la visita a la institución solicitante, adjuntando documentos adicionales.

DOCUMENTOS PRESENTADOS	HOSPITAL MILITAR LUIS ARIAS SCHEREIBER
	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
1. Seguridad y Humanización de la atención en la institución solicitante					
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	NO	2.275	0	0	No entrega evidencia
1.4 La institución solicitante cuenta con un sistema de monitoreo de satisfacción del usuario externo e interno	EP	2.275	1	1.1375	Solo entrega informe de monitoreo usuario externo
1.5 La institución solicitante cuenta con procesos definidos en caso de reclamos y quejas de los usuarios	SI	2.275	2	2.275	Adjunta evidencia
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	
Puntaje Total:		18.2		14.7875 (81.25%)	Puntaje >80%
2. Educación Médica e Investigación					
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	Adjunta evidencia
2.3 La Institución Solicitante, cuenta con un plan de capacitación anual.	EP	2.41	1	1.205	Trabajan con planes independientes por servicio.
2.4 La Institución solicitante cuenta con un responsable que articula el trabajo de la Universidad con la Institución solicitante según corresponda	EP	4.82	1	2.41	No entrega documento del responsable de capacitación, docencia e investigación

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)	EP	2.41	1	1.205	Solo muestra un convenio con UNMSM, pendiente convenio con UNFV, USMP, URP
2.6 La Institución solicitante provee de insumos necesarios de Bioseguridad a los médicos residentes	NO	2.41	0	0	Refiere entregan insumos de bioseguridad, pero no registran la entrega
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	EP	2.41	1	1.205	
2.9 La Institución solicitante cuenta con personal médicos especialista con capacitación en docencia	EP	2.41	1	1.205	Menos del 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	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	Adjunta evidencia
2.12 La Institución solicitante cuenta con coordinador por institución formadora para el residentado médico (para sedes docentes acreditadas)	EP	2.41	1	1.205	Evidencia solo de URP, falta UNMSM, UNFV y USMP
2.13 El Comité de sede docente se reúne regularmente y suscribe actas (para sedes docentes acreditadas)	SI	2.41	2	2.41	Adjunta evidencia
Puntaje Total:		38.56		27.715 (71.875%)	Puntaje >60%
3. Organización de la Institución solicitante					
3.1 La Institución solicitante ejecuta actividades de docencia e investigación las cuales están incorporadas en los documentos de gestión según categoría	EP	2.275	1	1.1375	
3.2 La Institución Solicitante, cuenta con profesionales de salud especializados mínimos, de acuerdo	SI	4.55	2	4.55	

con su categoría y cumple funciones de docencia					
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	EP	2.275	1	1.1375	No presenta ROF
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	4.55	2	4.55	
3.12 La Institución solicitante cumple con el pago de guardias al residente de manera oportuna	SI	2.275	2	2.275	
Puntaje Total:		31.85		29.575 (92.8571%)	Puntaje >80%
4. Organización de la atención de salud					
4.1 La Institución solicitante elabora y ejecuta el plan anual de calidad	SI	2.84375	2	2.84375	
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)		0	0	0	

4.3 La Institución solicitante cuenta con un sistema de referencia y contrarreferencia de pacientes	SI	2.84375	2	2.84375	
4.4 La Institución solicitante cuenta con estadísticas de las prestaciones de salud realizadas	SI	5.6875	2	5.6875	
PUNTAJE TOTAL		11.375		11.375	Puntaje > 80%
PUNTAJE FINAL		100		83.452	Puntaje > 80%

III. CONCLUSIÓN:

- 1) El Hospital Militar Luis Arias Schreiber ha obtenido un puntaje mayor al 60% en las 4 dimensiones y no cumple con un factor crítico "La Institución solicitante cuenta con un responsable que articula el trabajo de la Universidad con la Institución solicitante según corresponda", logrando una acreditación por 2 años.

IV. RECOMENDACIÓN:

- 1) La Comisión de Acreditación propone acreditar como Sede Docente para Residentado Médico al Hospital Militar Luis Arias Schreiber por dos (02) años.
- 2) La Institución Solicitante debe registrar las entregas de insumos de bioseguridad a los médicos residentes, especialmente a los que ingresan a áreas críticas.
- 3) La Institución Solicitante debe suscribir los convenios con las Instituciones Formadoras Universitarias (UNFV, USMP y URP).

INFORME N°071-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME

A : Comité Directivo de CONAREME

DE : Comisión de Acreditación

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

REFERENCIA : Informe Técnico N°052-2023-PE

FECHA : Miraflores, 13 de abril del 2023

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

I. ANTECEDENTES:

RI 002550 31/05/2022 Vía Email Documento S/N Dr. Wood Ward Paja Callo Jefe de la Microred Centro de Salud Mariano Melgar - Red de Salud Arequipa Caylloma. Remite expediente para el proceso de Acreditación de Sede Docente.

CONAREME remite **INFORME N°100-2022-COMISION DE ACREDITACIÓN-CONAREME** para que subsanen observaciones remitidas en su expediente mediante Oficio N°1121-2022-CONAREME-ST.

RI 003815 19/08/2022 Vía Email Documento S/N Dr. Wood Ward Paja Callo Jefe de la Microred Centro de Salud Mariano Melgar - Red de Salud Arequipa Caylloma. Remite documentación correspondiente a acreditación de residentado médico, documentos que obran en las respectivas áreas.

II. ANÁLISIS:

En la visita a la sede se ha tomado en cuenta los siguientes RI's: **RI 002550, RI 003815 e INFORME N°100-2022**. Toda duda acerca de algún punto del expediente presentado fue resuelta durante la visita a la institución solicitante, adjuntando ciertos documentos adicionales.

DOCUMENTOS PRESENTADOS	CENTRO DE SALUD MARIANO MELGAR
	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	OBSERVACIÓN
1. Seguridad y Humanización de la atención en la institución solicitante					
1.1 La Institución solicitante Incorpora en su plan de gestión de la calidad, estrategias para promover la atención segura y humana al usuario.	EP	2.275	1	1.1375	Adjunto informe de implementación del plan de calidad. No presenta formato de consentimiento para obtener una copia de la 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	4.55	Adjunto resolución del comité de seguridad y salud en el trabajo y de bioseguridad
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	EP	2.275	1	1.1375	No presenta sistema de monitoreo 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	2.275	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	4.55	Adjunto consentimiento de procedimiento y docencia
Puntaje Total:		18.2		15.925	PUNTAJE >80%
2. Educación Médica e Investigación					
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	0	0	No presenta acta de elección del representante de los médicos residentes ni acta de instalación del 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)	SI	2.41	2	2.41	Adjunto convenio
2.6 La Institución solicitante provee de insumos necesarios de Bioseguridad a los médicos residentes	SI	2.41	2	2.41	Adjunto registro de entrega de EPPs
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	EP	2.41	1	1.205	No presenta líneas de investigación, lista de investigadores ni lista de trabajos de investigación. Se adjuntan publicaciones en revistas
2.9 La Institución solicitante cuenta con personal médicos especialista con capacitación en docencia	EP	2.41	1	1.205	#especialistas: 13 #capacitados en docencia: 1 (<10%) Adjunto lista de especialistas y 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)	SI	4.82	2	4.82	Adjunto plan de rotaciones y registro de las rotaciones realizadas
2.11 La institución solicitante cuenta y cumple regularmente con la programación de actividades académicas en coordinación con la Universidad (para sedes docentes acreditadas)	NO	2.41	0	0	No presenta programación de actividades académicas ni registro de asistencia
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	Adjunto documento de designación de coordinadores del residentado médico
2.13 El Comité de sede docente se reúne regularmente y suscribe actas (para sedes docentes acreditadas)	NO	2.41	0	0	No presenta acta de conformación ni reuniones del comité de sede docente
Puntaje Total:		38.56		28.92	PUNTAJE >60%
3. Organización de la Institución solicitante					
3.1 La Institución solicitante ejecuta actividades de docencia e investigación las cuales están incorporadas en los documentos de gestión según categoría	EP	2.275	1	1.1375	No presenta el 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 ROF

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	Adjunto foto
3.4 La Institución solicitada cuenta con servicios de observación e internamiento organizados e implementados según categoría	SI	2.275	2	2.275	Adjunto foto
3.5 La Institución solicitada cuenta con servicios de atención quirúrgica, organizados e implementados según categoría	SI	2.275	2	2.275	Adjunto foto
3.6 La Institución solicitada cuenta con servicios de emergencia organizados e implementados según categoría	SI	2.275	2	2.275	Adjunto foto
3.7 La Institución solicitada cuenta con servicios de apoyo al diagnóstico organizados e implementados según categoría	SI	2.275	2	2.275	Adjunto foto
3.8 La Institución solicitada cuenta con unidades administrativas para la Docencia, según categoría	SI	2.275	2	2.275	Adjunto foto
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	Adjunto asistencia mensual
3.11 La Institución solicitada cumple con las remuneraciones al residente de manera oportuna (para sedes acreditadas)	SI	4.55	2	4.55	
3.12 La Institución solicitante cumple con el pago de guardias al residente de manera oportuna	SI	2.275	2	2.275	Adjunto programación de guardias y planilla de pago
Puntaje Total:		31.8		30.712	PUNTAJE >80%
4. Organización de la atención de salud					
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		NO APLICA			NO APLICA

con participación de médicos residentes (aplicable a II nivel)					
4.3 La Institución solicitante cuenta con un sistema de referencia y contrarreferencia de pacientes	SI	2.84	2	2.84	Adjunto el documento que designa al responsable de referencia y contrarreferencia. Adjunto estadística
4.4 La Institución solicitante cuenta con estadísticas de las prestaciones de salud realizadas	SI	5.68	2	5.68	Adjunto pantallazo del sistema de registro y registro de prestaciones de salud realizadas
PUNTAJE TOTAL		11.36		11.36	PUNTAJE >80%
PUNTAJE FINAL		100		86.917	PUNTAJE >80%

III. CONCLUSIÓN:

La Institución Solicitante ha obtenido un puntaje $\geq 80\%$ en la evaluación realizada por los pares externos, sin embargo, ha obtenido un puntaje $> 60\%$ en una dimensión (Educación Médica e Investigación)

IV. RECOMENDACIÓN:

La comisión de Acreditación propone acreditar como Sede Docente para Residentado Médico a la Institución solicitante: Centro de Salud Mariano Melgar por dos (02) años. Tras haber realizado la visita a la institución solicitante por los pares externos y contrastado con el expediente enviado a CONAREME, sugerimos regularizar cuanto antes los siguientes puntos:

- La institución solicitante no presenta formato de consentimiento para obtener una copia de la historia clínica.
- La institución solicitante no presenta sistema de monitoreo de satisfacción del usuario interno.
- La institución solicitante no presenta acta de elección del representante de los médicos residentes ni acta de instalación del comité de sede docente.
- La institución solicitante no presenta líneas de investigación, listado de investigadores ni listado de trabajos de investigación. Se adjuntan publicaciones en revistas indexadas de la doctora Angela Quiñones, médico perteneciente al Centro de Salud Mariano Melgar, miembro de la comisión de acreditación quien se encuentra presente durante la visita. Tras revisar cuidadosamente las publicaciones se considera este punto válido a pesar de que el nombre de la institución solicitante no figura en las afiliaciones de autores.
- La institución solicitante cuenta con menos del 10% de médicos especialistas capacitados en docencia.
- La institución solicitante no presenta programación de actividades académicas ni registro de asistencia.
- La institución solicitante no presenta el acta de conformación del comité de sede docente, ni las actas de reuniones.
- La institución solicitante no presenta el informe de ejecución de actividades de investigación y docencia.
- La institución solicitante figura con dos direcciones en la página del Registro Nacional de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (RENIPRESS): Av. Daniel Alcides Carrión 505-Arequipa y Calle Ica 303, Urbanización San Lorenzo-Arequipa. La visita fue realizada en la dirección donde se encuentra ubicado el Centro de Salud (Calle Ica 303, Urbanización San Lorenzo-Arequipa). Cabe mencionar que la dirección Av. Daniel Alcides Carrión 505-Arequipa figura porque es la sede de la Gerencia Regional de Salud de Arequipa.

INFORME N°072-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME

A : Comité Directivo de CONAREME

DE : Comisión de Acreditación

ASUNTO : Informe de la Comisión de Acreditación de la Visita realizada a la Institución solicitante: Centro de Salud Maritza Campos Díaz - Zamacola en relación con el Proceso Regular de Acreditación de Sede Docente.

REFERENCIA : Informe Técnico N°054-2023-PE

FECHA : Miraflores, 13 de abril del 2023

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

I. ANTECEDENTES:

RI 002952 25/06/2022 Vía Email Solicitud S/N Dr. Juan Alarcón Arenas - Director - Centro de Salud Maritza Campos Díaz – Zamacola. Remite expediente para el proceso de Acreditación de Sede Docente.

<https://drive.google.com/drive/folders/16x61hhrAcUvraL6BMisaSsfDgzalqXig>

CONAREME remite **INFORME N°133-2022-COMISION DE ACREDITACIÓN-CONAREME** para que subsanen observaciones remitidas en su expediente mediante Oficio N°1172-2022-CONAREME-ST.

RI 003578 04/08/2022 Vía Email Solicitud S/N Dr. Juan Alarcón Arenas - Director - Centro de Salud Maritza Campos Díaz – Zamacola. Remite levantamiento de observaciones de la Sede Docente CS. Maritza Campos Díaz – Zamacola - Arequipa, asimismo adjunta voucher de depósito, para el proceso de acreditación.

https://drive.google.com/drive/folders/11PkfwvIQO5UrB3EbUgkyg_zRyXZrAwvg?usp=sharing

II. ANÁLISIS:

En la visita a la sede se ha tomado en cuenta los siguientes RI's: **RI 002952, RI 003578 e INFORME N°133-2022**. Toda duda acerca de algún punto del expediente presentado fue resuelta durante la visita a la institución solicitante, adjuntando ciertos documentos adicionales.

DOCUMENTOS PRESENTADOS	CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS DÍAZ - ZAMACOLA
	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	OBSERVACIÓN
------------	--------	--------------------	----------------	-------------------	-------------

1. Seguridad y Humanización de la atención en la institución solicitante					
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	Adjunto resolución de implementación del plan de calidad. Adjunto consentimiento para obtener una copia de la 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	4.55	
1.3. El personal de salud recibe sensibilización, capacitación periódica sobre atención segura y humana	NO	2.275	0	0	No presenta la norma que aprueba el PDP ni el informe de avances de actividades educativas
1.4 La institución solicitante cuenta con un sistema de monitoreo de satisfacción del usuario externo e interno	EP	2.275	1	1.1375	No presenta informe de ejecución de encuestas de satisfacción al 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	Adjunto consentimiento informado de docencia
Puntaje Total:		18.2		14.78	PUNTAJE >80%
2. Educación Médica e Investigación					
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	
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	SI	2.41	2	2.41	

inicio de gestión (para sedes docentes nuevas)					
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	Adjunto foto
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 líneas de investigación, listado de investigadores, lista de trabajos de investigación ni publicaciones en revistas indexadas
2.9 La Institución solicitante cuenta con personal médicos especialista con capacitación en docencia	EP	2.41	1	1.205	#especialistas: 8 #capacitados en docencia: 1 (<10%). Adjunto certificado 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)	SI	4.82	2	4.82	Adjunto 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	2.41	Adjunto registro de asistencia
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	
Puntaje Total:		38.56		34.94	PUNTAJE >80%
3. Organización de la Institución solicitante					
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	Adjunto informe de ejecución de actividades académicas
3.2 La Institución Solicitante, cuenta con profesionales de salud especializados mínimos, de acuerdo con su categoría y cumple funciones de docencia	SI	4.9	2	4.9	Adjunto documento donde se establecen funciones de docencia
3.3 La Institución solicitada cuenta con servicios de consulta externa debidamente organizados e implementados (equipamiento,	SI	2.45	2	2.45	

tecnología e infraestructura) según categoría					
3.4 La Institución solicitada cuenta con servicios de observación e internamiento organizados e implementados según categoría	SI	2.45	2	2.45	
3.5 La Institución solicitada cuenta con servicios de atención quirúrgica, organizados e implementados según categoría	SI	2.45	2	2.45	Realiza procedimientos quirúrgicos menores y atención del parto
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	Adjunto foto
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		NO APLICA			NO APLICA
Puntaje Total:		31.8		31.8	PUNTAJE >80%
4. Organización de la atención de salud					
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			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	
PUNTAJE TOTAL		11.36		11.36	PUNTAJE >80%
PUNTAJE FINAL		100		92.942	PUNTAJE >80%

III. CONCLUSIÓN:

El Centro de Salud Maritza Campos Díaz - Zamacola ha obtenido un puntaje $\geq 80\%$ en la evaluación realizada por los pares externos

IV. RECOMENDACIÓN:

La comisión de Acreditación propone acreditar como Sede Docente para Residentado Médico a la Institución solicitante: Centro de Salud Maritza Campos Díaz - Zamacola por cinco (05) años. Tras haber realizado la visita a la institución solicitante y contrastado con el expediente enviado a CONAREME, sugerimos regularizar cuanto antes los siguientes puntos:

- La institución solicitante figura con dos direcciones en la página del Registro Nacional de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (RENIPRESS): Yaraví esquina con Marañón, Distrito Cerro Colorado-Arequipa y Av. de la Salud s/n, distrito de Arequipa. La visita fue realizada en la dirección donde se encuentra ubicado el Centro de Salud (Yaraví esquina con Marañón, Distrito Cerro Colorado-Arequipa). Cabe mencionar que la dirección Av. de la Salud s/n, distrito de Arequipa figura porque es la sede de la Gerencia Regional de Salud del Gobierno Regional de Arequipa
- La institución solicitante no presenta la norma que aprueba el PDP ni el informe de avances de las actividades educativas.
- La institución solicitante no presenta el informe de ejecución de las encuestas de satisfacción al usuario interno.
- La institución solicitante no presenta las líneas de investigación, el listado de investigadores, la lista de trabajos de investigación ni presenta publicaciones en revistas indexadas.
- La institución solicitante presenta menos del 10% de médicos especialistas capacitados en docencia.
- La institución solicitante no realiza guardias nocturnas, por lo que no se considera aplicable este punto en la evaluación.

INFORME N°073-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME

A : Comité Directivo de CONAREME

DE : Comisión de Acreditación

ASUNTO : Informe de la Comisión de Acreditación de la Visita realizada por los Pares externos a la Institución solicitante SEDIMED S.A.C en relación con el Proceso Regular de Acreditación de Sede Docente.

REFERENCIA : Informe Técnico N°053-2023-PE

FECHA : Miraflores, 13 de abril del 2023

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

I. ANTECEDENTES:

RI 002495 31/05/2022 Vía Email Documento S/N Dra. Elizabeth Gamero Medina - Gerente General - SEDIMED SAC. Remite expediente para el proceso de Acreditación de Sede Docente.

CONAREME remite **INFORME N°071-2022-COMISION DE ACREDITACIÓN-CONAREME** para que subsanen observaciones remitidas en su expediente mediante Oficio N°1038-2022-CONAREME-ST.

II. ANÁLISIS:

En la visita a la sede se ha tomado en cuenta los siguientes RI's: **RI 002495 e INFORME N°071-2022**. Toda duda acerca de algún punto del expediente presentado fue resuelta durante la visita a la institución solicitante, adjuntando ciertos documentos adicionales.

DOCUMENTOS PRESENTADOS	SEDIMED S.A.C
	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	OBSERVACIÓN
1. Seguridad y Humanización de la atención en la institución solicitante					
1.1 La Institución solicitante Incorpora en su plan de gestión de la calidad, estrategias para promover la atención segura y humana al usuario.	NO	2.275	0	0	No presenta informe de implementación del plan de calidad. No presenta consentimiento informado para obtener una copia de la 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)	NO	4.55	0	0	No presenta informe del comité de bioseguridad ni de seguridad y salud en el trabajo
1.3. El personal de salud recibe sensibilización, capacitación periódica sobre atención segura y humana	NO	2.275	0	0	No presenta norma que aprueba el PDP, ni informe de avances de actividades educativas
1.4 La institución solicitante cuenta con un sistema de monitoreo de satisfacción del usuario externo e interno	EP	2.275	1	1.1375	No presenta informe de ejecución de encuestas de satisfacción al usuario interno. Adjunto encuestas realizadas al usuario externo
1.5 La institución solicitante cuenta con procesos definidos en caso de reclamos y quejas de los usuarios	SI	2.275	2	2.275	Adjunto reclamo y respuesta al reclamo
1.6 La institución solicitante ha implementado el Consentimiento informado para la atención de salud y para la docencia	EP	4.55	1	2.275	Adjunto consentimiento de procedimiento. No presenta consentimiento de docencia
Puntaje Total:		18.2		5.687	PUNTAJE <60%
2. Educación Médica e Investigación					
2.1 La Institución Solicitante cuenta con un Programa de Inducción para el Médico Residente (solo si ya es sede docente)	EP	4.82	1	2.41	Adjunto programa de inducción. No presenta el informe de cumplimiento del programa
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	0	0	No presenta acta de elección del representante de los residentes ni acta de instalación del comité de sede docente
2.3 La Institución Solicitante, cuenta con un plan de capacitación anual.	NO	2.41	0	0	No presenta plan de capacitación anual ni informe de evaluación del plan anual ejecutado el año anterior
2.4 La Institución solicitante cuenta con un responsable que articula el trabajo de la Universidad con la Institución solicitante según corresponda	EP	4.82	1	2.41	No presenta designación del representante de responsable del área de capacitación y docencia. Adjunto informe de actividades de articulación entre la sede 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 convenio
2.6 La Institución solicitante provee de insumos necesarios de Bioseguridad a los médicos residentes	SI	2.41	2	2.41	Adjunto registro de entrega de EPPs

2.7 La Institución solicitante cuenta con ambientes y equipos tecnológicos adecuados para la enseñanza y aprendizaje	SI	2.41	2	2.41	Adjunto foto
2.8 La Institución solicitante cuenta con líneas de investigación y trabajos de investigación y tiene publicaciones en revistas indexadas	EP	2.41	1	1.205	No presenta líneas de investigación, trabajos de investigación ni lista de investigadores. Adjunto publicación
2.9 La Institución solicitante cuenta con personal médicos especialista con capacitación en docencia	EP	2.41	1	1.205	#especialistas: 4 #capacitados en docencia: 0 (<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	4.82	Adjunto plan 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)	EP	2.41	1	1.205	Adjunto programación de actividades académicas. No presenta registro de asistencia a las actividades académicas
2.12 La Institución solicitante cuenta con coordinador por institución formadora para el residentado médico (para sedes docentes acreditadas)	NO	2.41	0	0	No presenta documentos de designación de coordinadores de residentado médico
2.13 El Comité de sede docente se reúne regularmente y suscribe actas (para sedes docentes acreditadas)	EP	2.41	1	1.205	No presenta acta de conformación del comité de sede docente. Adjunto acta de reunión del comité
Puntaje Total:		38.56		19.28	PUNTAJE <60%
3. Organización de la Institución solicitante					
3.1 La Institución solicitante ejecuta actividades de docencia e investigación las cuales están incorporadas en los documentos de gestión según categoría	NO	3.18	0	0	No presenta programación de actividades académicas de investigación y docencia; ni informe de ejecución
3.2 La Institución Solicitante, cuenta con profesionales de salud especializados mínimos, de acuerdo con su categoría y cumple funciones de docencia	NO	6.36	0	0	No presenta relación de médicos que desempeñen funciones de docencia ni documentos de gestión donde se establezcan las funciones de docencia por parte del personal
3.3 La Institución solicitada cuenta con servicios de consulta externa debidamente organizados e implementados (equipamiento, tecnología e infraestructura) según categoría		NO APLICA		NO APLICA	
3.4 La Institución solicitada cuenta con servicios de observación e internamiento organizados e implementados según categoría	SI	3.18	2	3.18	Cuenta con áreas de observación y descanso para pacientes sometidos a procedimientos diagnósticos. Adjunto foto

3.5 La Institución solicitada cuenta con servicios de atención quirúrgica, organizados e implementados según categoría		NO APLICA		NO APLICA	
3.6 La Institución solicitada cuenta con servicios de emergencia organizados e implementados según categoría		NO APLICA		NO APLICA	
3.7 La Institución solicitada cuenta con servicios de apoyo al diagnóstico organizados e implementados según categoría	SI	3.18	2	3.18	Adjunto foto
3.8 La Institución solicitada cuenta con unidades administrativas para la Docencia, según categoría	SI	3.18	2	3.18	Adjunto foto y MOF
3.9 La Institución solicitada cuenta con infraestructura mínima para la formación del médico residente (ambientes para descanso, estudio, alimentación)	SI	3.18	2	3.18	Adjunto foto
3.10 La Institución solicitada cuenta con sistema de verificación de registro de asistencia adecuado para los médicos residentes	SI	3.18	2	3.18	Adjunto registro de asistencia
3.11 La Institución solicitada cumple con las remuneraciones al residente de manera oportuna (para sedes acreditadas)	SI	6.36	2	6.36	Adjunto planillas de pago
3.12 La Institución solicitante cumple con el pago de guardias al residente de manera oportuna		NO APLICA			NO APLICA
Puntaje Total:		31.8		22.26	PUNTAJE >60%
4. Organización de la atención de salud					
4.1 La Institución solicitante elabora y ejecuta el plan anual de calidad	NO	3.787	0	0	No presenta plan anual de calidad ni el informe de avance de ejecución del mismo
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			NO APLICA
4.3 La Institución solicitante cuenta con un sistema de referencia y contrarreferencia de pacientes		NO APLICA			NO APLICA
4.4 La Institución solicitante cuenta con estadísticas de las prestaciones de salud realizadas	SI	7.573	2	7.573	Adjunto pantallazo del sistema de registro y estadística de prestaciones de salud
PUNTAJE TOTAL		11.36		7.573	PUNTAJE >60%

PUNTAJE FINAL		100		54.800	PUNTAJE <60%
---------------	--	-----	--	--------	--------------

III. CONCLUSIÓN:

- SEDIMED SAC ha obtenido un puntaje final < 60% en la evaluación realizada por los pares externos
- La institución solicitante ha presentado un puntaje <60% en dos dimensiones (Seguridad y Humanización de la Atención en la Institución Solicitante; y Educación Médica e Investigación) y un puntaje >60% en las otras dos dimensiones restantes (Organización de la Institución Solicitante y Organización de la Atención de Salud)
- La institución solicitante no cumple en su totalidad con dos puntos críticos (el 1.2 y el 3.2); y cumple sólo parcialmente tres puntos críticos (el 1.6, 2.1 y 2.4)

IV. RECOMENDACIÓN:

La Comisión de Acreditación propone **NO ACREDITAR** como Sede Docente para Residentado Médico a la Institución solicitante SEDIMED S.A.C. Tras haber realizado la visita por los pares externos a la institución solicitante y contrastado con el expediente enviado a CONAREME, sugerimos regularizar cuanto antes los siguientes puntos:

- La institución solicitante no remitió la información faltante en el expediente de proceso de acreditación de CONAREME.
- La institución solicitante es un Servicio Médico de Apoyo cuenta con la Constancia CONST. N° 0045-2021
(<http://app20.susalud.gob.pe:8080/registro-renipress-webapp/ipress.htm?action=mostrarVer&idipress=00012003#no-back-button>)
- La institución solicitante es un centro de diagnóstico por imágenes que no posee consulta externa, internamiento, servicio de atención quirúrgica ni de emergencia. Tampoco ofrece atención 24 horas, por lo que los médicos residentes no realizan guardias nocturnas.
- La institución solicitante no presenta el informe de implementación del plan de gestión de la calidad.
- La institución solicitante no presenta el consentimiento informado par a obtener una copia de la historia clínica.
- Al tratarse de un centro de diagnóstico por imágenes que no posee atención medica ni hospitalización, no se considera aplicable el comité de infecciones intrahospitalarias, en su lugar se evalúa el comité de bioseguridad. La institución solicitante no presenta el informe del comité de bioseguridad ni tampoco posee un comité de seguridad y salud en el trabajo.
- La institución solicitante no presenta la norma que aprueba el PDP, ni el informe de avances de actividades educativas.
- La institución solicitante no presenta el informe de ejecución de las encuestas de satisfacción al usuario interno.
- La institución solicitante no presenta el consentimiento informado de docencia.
- La institución no presenta el informe de cumplimiento del programa de inducción.
- La institución no presenta el acta de elección del representante de los residentes ni el acta de instalación del comité de sede docente.
- La institución solicitante no presenta el plan de capacitación anual ni el informe de evaluación del plan anual ejecutado el año anterior.
- La institución solicitante no presenta ningún documento de designación del representante de responsable del área de capacitación, docencia e investigación.
- La institución solicitante no presenta convenios interinstitucionales con las instituciones formadoras.

- La institución solicitante no presenta las líneas de investigación, trabajos de investigación ni lista de investigadores.
- La institución solicitante presenta menos del 10% de médicos especialistas capacitados en docencia.
- La institución solicitante no presenta el registro de asistencia a las actividades académicas.
- La institución solicitante no presenta los documentos de designación de los coordinadores de residentado médico.
- La institución solicitante no presenta el acta de conformación del comité de sede docente.
- La institución solicitante no presenta la programación de actividades académicas de investigación y docencia; ni el informe de ejecución.
- La institución solicitante no realiza atención médica en consulta externa, no presenta centro quirúrgico ni posee servicios de emergencia (los residentes no realizan guardias nocturnas) porque no los ofrece al tratarse de un centro de diagnóstico radiológico. Cabe mencionar que si posee un área de observación para aquellos pacientes que hayan sido sometidos a procedimientos diagnósticos.
- La institución solicitante no presenta el plan anual de calidad, ni el informe de avances de ejecución del plan.

INFORME N°074-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME

A : Comité Directivo de CONAREME

DE : Comisión de Acreditación

ASUNTO : Informe de la Comisión de Acreditación de la Visita a la Institución Solicitante Hospital I Marino Molina Scippa - EsSalud en relación al Segundo Proceso Regular de Acreditación de Sede Docente.

REFERENCIA : Informe Técnico N°046-2023-PE

FECHA : Miraflores, 13 de abril del 2023.

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

I. ANTECEDENTES:

RI 00710 21/02/2023 Vía Email Documento S/N Dr. Javier Gonzales Carrillo Coordinador de Capacitación Hospital Marino Molina Scippa EsSalud. Remite documentación para el II proceso de acreditación sede docente.

CONAREME remite **INFORME N°019-2023-COMISION DE ACREDITACIÓN-CONAREME** para que subsanen observaciones remitidas en su expediente mediante Oficio N°0349-2022-CONAREME-ST.

RI 00829 27/02/2023 Vía Email Documento S/N Dr. Javier Gonzales Carrillo Coodinador de Capacitación Hospital Marino Molina Scippa EsSalud MC Rodrigo Falero Sanchez Unidad de Apoyo a la Docencia Hospital Rezola Cañete. Remite documentación solicitada para el II proceso de acreditación sede docente

II. AMALISIS:

En la visita a la sede se ha tomado en cuenta los siguientes RI's: **RI 00710, RI 00829 y el INFORME N°019-2023**. 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 I MARINO MOLINA SCIPPA ESSALUD
	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
1. Seguridad y Humanización de la atención en la institución solicitante					
1.1 La Institución solicitante Incorpora en su plan de gestión de la calidad, estrategias para promover la atención segura y humana al usuario.	EP	2.275	1	1.1375	No presentan informe del plan de implementación de gestión de la calidad. Adjuntan formulario de gestión múltiple para solicitar copia de 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).	EP	4.55	1	2.275	No tiene informe del comité de infecciones intrahospitalarias. Adjuntan copias de actas del comité de seguridad y salud en el trabajo
1.3. El personal de salud recibe sensibilización, capacitación periódica sobre atención segura y humana	NO	2.275	0	0	
1.4 La institución solicitante cuenta con un sistema de monitoreo de satisfacción del usuario externo e interno	EP	2.275	1	1.1375	No cuenta con informe 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	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 adjunta registro de reclamos y quejas de usuarios asimismo las respuestas a ellas
Puntaje Total:		18.2		11.375	PUNTAJE >60%
2. Educación Médica e Investigación					
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	de médicos residentes
2.3 La Institución Solicitante, cuenta con un plan de capacitación anual.	EP	2.41	1	1.205	Cuenta con Plan de capacitación, pero no informe de ejecución
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 de correos de interacción entre sede docente y 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)	EP	2.41	1	1.205	Cuenta con convenio de interacción entre sede docente y Universidad

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	EP	2.41	1	1.205	Adjunta solo líneas de investigación
2.9 La Institución solicitante cuenta con personal médicos especialista con capacitación en docencia	EP	2.41	1	1.205	Tiene 136 médicos especialistas, no adjuntan constancias 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)	SI	4.82	2	4.82	Se adjunta copia de notas de rotaciones externas
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	
Puntaje Total:		38.56		33.74	PUNTAJE >80%
3. Organización de la Institución solicitante					
3.1 La Institución solicitante ejecuta actividades de docencia e investigación las cuales están incorporadas en los documentos de gestión según categoría	EP	2.275	1	1.1375	No cuenta con plan ni con informe de actividades.
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	Se adjunta documento de gestión que establece funciones de docencia
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	4.55	2	4.55	
3.12 La Institución solicitante cumple con el pago de guardias al residente de manera oportuna	SI	2.275	2	2.275	
Puntaje Total:		31.85		30.7	PUNTAJE >80%
4. Organización de la atención de salud					
4.1 La Institución solicitante elabora y ejecuta el plan anual de calidad	EP	2.275	1	1.1375	No hay informe de ejecución del plan anual de calidad
4.2 La Institución solicitante, desarrolla un programa de actividades intramurales y/o extramurales de atención de salud con participación de médicos residentes (II nivel)	NO	2.275	0	0	No presenta evidencia de actividades intramurales y extramurales
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	Se adjunta copia del sistema de registro. Se adjunta estadística de prestaciones.
PUNTAJE TOTAL		11.375		7.96	PUNTAJE >60%
PUNTAJE FINAL		100		83.8	PUNTAJE >80%

III. CONCLUSIÓN:

- 1) El Hospital I Marino Molina Scippa - EsSalud ha obtenido un puntaje de 83.38%, sin embargo, al no cumplir con un factor crítico (norma para la vigilancia, prevención y control de infecciones asociadas a la atención de salud) y obtener puntaje >80% en dos dimensiones; no es posible acreditarla por 5 años.

IV. RECOMENDACIÓN:

La comisión de acreditación propone acreditar por dos (2) años como Sede Docente para Residentado Médico al Hospital I Marino Molina Scippa.

- Actualizar informes de ejecución del plan de calidad y del comité de infecciones intrahospitalarias.
- Implementar el PDP para el personal asistencial y administrativo.
- Buscar estrategias para capacitar al personal médico especialista en temas de docencia.
- Regularizar el convenio interinstitucional entre la sede docente y la institución formadora para Residentado médico según norma de CONAREME.

INFORME N°075-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME

A : Dr. Marco Iván Cárdenas Rosas
Presidente del Comité Directivo de CONAREME

DE : Comisión de Acreditación

ASUNTO : Revisión del Recurso de Reconsideración de la Institución solicitante:
Hospital San José.

REFERENCIA : Informe N°153-2022-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME
Proceso de Acreditacion de Sede Docente.

FECHA : Miraflores, 13 de abril del 2022.

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

I. ANTECEDENTES:

El Comité Directivo del CONAREME, a través del **Acuerdo N°117-COMITÉ DIRECTIVO CONAREME-2022**, aprobado en Sesión del 02 de noviembre del 2022 adopta la decisión de no aprobar el informe **N°153-2022-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME** de la comisión de acreditación del Comité Directivo de 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 Servicio de Salud aprobado por el CONAREME al establecimiento de salud Hospital San Jose del Callao, de acuerdo a las conclusiones en el citado informe; siendo el caso, puede interponer recurso de reconsideración, para ser visto por el Comité Directivo de CONAREME.

En ese sentido, la institución Hospital San José, presenta el documento: **Oficio 000618 - 2023-GRC/DE-UADI-HS**, el cual acorde con los alcances del Cronograma de Actividades del Proceso Regular de Acreditación de Sedes Docentes, se tiene considerado como Recurso de Reconsideración contra la decisión adoptada por el Comité Directivo descrito en el primer párrafo.

Se remite Oficio N°0395-2023-CONAREME-ST enviado el 27 de febrero del 2023 al Doctor Ricardo Aldo Lama Morales Director del Hospital San José del Callao, en el cual se remite el informe de la comisión de acreditación, para que, de ser el caso, interponga recurso de reconsideración en el plazo establecido.

II. ANÁLISIS:

En la decisión del Comité Directivo del CONAREME Sesión del 02 de noviembre del 2022, no se aprobó el Informe **N°153-2022-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME**, el cual se consideraba aprobar la acreditación por dos años.

Puntos observados en cada dimensión de la matriz y modificados con el recurso de reconsideración:

2. Educación Médica e Investigación (DIMENSION II)

2.5 La Institución solicitante cuenta con convenio con las Instituciones formadoras

No presento Convenio de Cooperación interinstitucional con la Institución formadora UPSJB

En la revisión del recurso reconsideración presentado, no se evidencia la información sobre el indicador o estándar, siendo esta que no cumple.

2.8 La Institución solicitante cuenta con líneas de investigación y trabajos de investigación y tiene publicaciones en revistas indexadas

No adjunta el Listado de Trabajos de Investigación solo de proyectos de investigación.

En la revisión del recurso reconsideración presentado, se evidencia, que sobre la observación del indicador SI CUMPLE al presentar:

Listado de Trabajos de Investigación realizados por los médicos especialistas de la Institución solicitante firmado por la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación la cual contaba al inicio del proceso administrativo del Proceso de acreditación de sedes docentes

3.Organización de la Institución solicitante (DIMENSION III)

3.1 La Institución solicitante ejecuta actividades de docencia e investigación las cuales están incorporadas en los documentos de gestión según categoría

No hay Plan o Documento que evidencie la programación 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

La Institución solicitante no cuenta con Tutor de Ginecología de la USMP

En la revisión del recurso reconsideración presentado, se evidencia la información sobre esta observación así que SI CUMPLE

Oficio N 136-2023-UPG-FMH-USMP enviado por el Director de la Unidad de Posgrado donde envían el listado de los tutores de todos los programas que se desarrollan en la Institución solicitante, las cuales figuran en la Resolución Decanal N° 0624-2022-D-FMH-USMP la cual contaba al inicio del proceso administrativo del Proceso de acreditación de sedes docentes

EVIDENCIAS	CUMPLE	VALOR PONDERADO	NUEVO VALOR	PUNTAJE OBTENIDO	RECURSO RECONSIDERACION NUEVO VALOR	RECURSO RECONSIDERACION PUNTAJE OBTENIDO	OBSERVACION
1. Seguridad y Humanización de la atención en la institución solicitante							
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	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	2	4.55	

EVIDENCIAS	CUMPLE	VALOR PONDERADO	NUEVO VALOR	PUNTAJE OBTENIDO	RECURSO RECONSIDERACION NUEVO VALOR	RECURSO RECONSIDERACION PUNTAJE OBTENIDO	OBSERVACION
1.3. El personal de salud recibe sensibilización, capacitación periódica sobre atención segura y humana	SI	2.275	2	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	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	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	2	2.275	
Puntaje Total:		18.2		18.2		18.2	Puntaje >80%
2. Educación Médica e Investigación							
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	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	2.41	
2.3 La Institución Solicitante, cuenta con un plan de capacitación anual.	SI	2.41	2	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	4.82	

EVIDENCIAS	CUMPLE	VALOR PONDERADO	NUEVO VALOR	PUNTAJE OBTENIDO	RECURSO RECONSIDERACION NUEVO VALOR	RECURSO RECONSIDERACION PUNTAJE OBTENIDO	OBSERVACION
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)	EP	2.41	1	1.205	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	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	2.41	
2.8 La Institución solicitante cuenta con líneas de investigación y trabajos de investigación y tiene publicaciones en revistas indexadas	EP	2.41	1	1.205	2	2.41	No adjunta el Listado de Trabajos de Investigación solo de proyectos de investigación Recurso de Reconsideración: Presenta Listado de Trabajos de Investigación
2.9 La Institución solicitante cuenta con personal médicos especialista con capacitación en docencia	SI	2.41	2	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	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	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	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	2	2.41	

EVIDENCIAS	CUMPLE	VALOR PONDERADO	NUEVO VALOR	PUNTAJE OBTENIDO	RECURSO RECONSIDERACION NUEVO VALOR	RECURSO RECONSIDERACION PUNTAJE OBTENIDO	OBSERVACION
Puntaje Total:		38.56		36.15		37.355	Puntaje >80%
3. Organización de la Institución solicitante							
3.1 La Institución solicitante ejecuta actividades de docencia e investigación las cuales están incorporadas en los documentos de gestión según categoría	EP	2.275	1	1.1375	1	1.1375	No hay Plan o Documento que evidencie la programación 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	EP	4.55	1	2.275	2	4.55	La Institución solicitante no cuenta con Tutor de Ginecología de la USMP. Recurso de Reconsideración: Envían la información.
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	2	2.275	
3.4 La Institución solicitada cuenta con servicios de hospitalización organizados e implementados según categoría	SI	2.275	2	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	2	2.275	
3.6 La Institución solicitada cuenta con servicios de emergencia organizados e implementados según categoría	SI	2.275	2	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	2	2.275	
3.8 La Institución solicitada cuenta con unidades administrativas para la Docencia, según categoría	SI	2.275	2	2.275	2	2.275	

EVIDENCIAS	CUMPLE	VALOR PONDERADO	NUEVO VALOR	PUNTAJE OBTENIDO	RECURSO RECONSIDERACION NUEVO VALOR	RECURSO RECONSIDERACION PUNTAJE OBTENIDO	OBSERVACION
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	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	2	2.275	
3.11 La Institución solicitante cumple con las remuneraciones al residente de manera oportuna (para sedes 2acreditadas)	SI	4.55	2	4.55	2	4.55	
3.12 La Institución solicitante cumple con el pago de guardias al residente de manera oportuna	SI	2.275	2	2.275	2	2.275	
Puntaje Total:		31.85		28.4375		30.7125	Puntaje >80%
4. Organización de la atención de salud							
4.1 La Institución solicitante elabora y ejecuta el plan anual de calidad	SI	2.275	2	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	2	2.275	
4.3 La Institución solicitante cuenta con un sistema de referencia y contrarreferencia de pacientes	SI	2.275	2	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	2	4.55	
Puntaje Total		11.375		11.375		11.375	
PUNTAJE FINAL		100%		94.16%		97.64%	Puntaje >80%

III. CONCLUSIÓN:

- 1) Ante la revisión realizada y la documentación presentada en el recurso de reconsideración de la Institución solicitante, el Hospital San José ha obtenido un puntaje de 97.64%, cumpliendo con todos los factores críticos.

IV. RECOMENDACIÓN:

1) La Comisión de Acreditación propone acreditar como Sede Docente para Residencia Médica a la Institución solicitante Hospital San José por 05 (cinco) años, tras haber revisado el recurso de reconsideración y contrastado con el expediente enviado a CONAREME.

Además, se realiza las siguientes recomendaciones:

- La institución solicitante no presentó convenio de cooperación interinstitucional con la Institución formadora Universidad Privada San Juan Bautista.
- La institución solicitante no presentó el plan o documento que evidencie la programación de actividades de investigación y docencia.

INFORME N° 076-2023-COMISION DE ACREDITACION - CONAREME

A : Dr. Julio Antonio Silva Ramos
Presidente del Comité Directivo de CONAREME

DE : Comisión de Acreditación

ASUNTO : Informe de la Comisión de Acreditación a la Visita realizada a la Institución Solicitante: Hospital Regional Docente de Medicina Tropical "Dr. Julio Cesar Demarini Caro" en relación con el Proceso Regular de Acreditación de Sede Docente.

REFERENCIA : Informe Técnico N° 063-2023-PE

FECHA : Miraflores, 20 de abril del 2023

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

I. ANTECEDENTES:

RI 002498 31/05/2022 Vía Email Documento S/N Dra. Luz Gonzales Rodriguez - Hospital Regional Docente de Medicina Tropical "Dr. Julio Cesar Demarini Caro"; Remite expediente para el proceso de Acreditación de Sede Docente.

https://drive.google.com/drive/folders/1b4wnLiFEA3juEi-Ezq0KCII13JmFRtWx?usp=sharing_eil_m&invite=CKaA2LsB&ts=629683e3

CONAREME remite **INFORME N°082-2022-COMISION DE ACREDITACIÓN-CONAREME** para que subsanen observaciones remitidas en su expediente mediante Oficio N° 01107-2022-CONAREME-ST.

RI 003597 05/08/202 Vía Email Documento S/N Doctor FRANCIS JOSE CHUQUIRACHI PANDURO Director Hospital Regional Docente de Medicina Tropical - Julio Cesar Demarini Caro. Remite documentación para el levantamiento de información del Hospital Regional Docente de Medicina Tropical JCDC.

<https://drive.google.com/drive/folders/1hrHTNWU73q00Aw7AqYEXI82pdwwg48P>

https://drive.google.com/drive/folders/1FR3ATTB-alc4cXm9QT3ls8K_-Ync1uB

https://drive.google.com/drive/folders/1Y_mLKR_BUVxywkU8sViYR8B8zSTjl_D

<https://drive.google.com/drive/folders/1eQza2Jw9laF-uoJS5I-HH5zPbNa5ZJji>

II. ANÁLISIS:

En la visita a la sede se ha tomado en cuenta los siguientes RI's: **RI 002498**, **RI 003597** y el **INFORME N°082-2022**. 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 REGIONAL DOCENTE DE MEDICINA TROPICAL DR. JULIO CESAR DEMARINI CARO
	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
1. Seguridad y Humanización de la atención en la institución solicitante					
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	Adjunto consentimiento para obtener una copia de la 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	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	EP	2.275	1	1.1375	No presenta avances de monitoreo 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	2.275	Adjunto flujograma de reclamos, reclamo y respuesta al reclamo
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	
Puntaje Total:		18.2		17.062	PUNTAJE >80%
2. Educación Médica e Investigación					
2.1 La Institución Solicitante cuenta con un Programa de Inducción para el Médico Residente (solo si ya es sede docente)	EP	4.82	1	2.41	No presenta el informe de cumplimiento del programa de inducción
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	Adjunto actas de reunión del 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	Adjunto interacción entre la 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	SI	2.41	2	2.41	Adjunto convenio

de gestión (para sedes docentes nuevas)					
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	EP	2.41	1	1.205	No presenta líneas de investigación, listado de investigadores ni listado de trabajos de investigación. Adjunto publicación en revista
2.9 La Institución solicitante cuenta con personal médicos especialista con capacitación en docencia	EP	2.41	1	1.205	#especialistas:32 #capacitados en docencia: 2 (<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	4.82	Adjunto 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	2.41	Adjunto registro de asistencia mensual 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	2.41	
2.13 El Comité de sede docente se reúne regularmente y suscribe actas (para sedes docentes acreditadas)	SI	2.41	2	2.41	
Puntaje Total:		38.56		33.74	PUNTAJE >80%
3. Organización de la Institución solicitante					
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	
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	
3.3 La Institución solicitada cuenta con servicios de consulta externa debidamente organizados e implementados (equipamiento,	SI	2.275	2	2.275	

tecnología e infraestructura) según categoría					
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	4.55	2	4.55	Adjunto boleta de pago
3.12 La Institución solicitante cumple con el pago de guardias al residente de manera oportuna	SI	2.275	2	2.275	Adjunto programación de guardias
Puntaje Total:		31.85		31.85	PUNTAJE >80%
4. Organización de la atención de salud					
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 (II nivel)	NO	2.275	0	0	No presenta un programa de actividades intramurales y/o extramurales
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	
PUNTAJE TOTAL		11.375		9.1	PUNTAJE >80%
PUNTAJE FINAL		100		91.752	PUNTAJE >80%

III. CONCLUSIÓN:

El Hospital Regional Docente de Medicina Tropical “Dr. Julio Cesar Demarini Caro” ha obtenido un puntaje $\geq 80\%$ en la evaluación realizada por los pares externos, cumple parcialmente un punto crítico (el 2.1)

IV. RECOMENDACIÓN:

La Comisión de Acreditación propone acreditar como Sede Docente para Residentado Médico al Hospital Regional Docente de Medicina Tropical “Dr. Julio Cesar Demarini Caro” por dos (02) años, tras 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 presenta el sistema de monitoreo de satisfacción del usuario interno.
- La institución solicitante no presenta el informe de cumplimiento del programa de inducción del médico residente.
- La institución solicitante no presenta líneas de investigación, listado de investigadores ni listado de trabajos de investigación.
- La institución solicitante cuenta con menos del 10% de médicos especialistas capacitados en docencia.
- La institución solicitante no presenta un programa de actividades intramurales ni extramurales