

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° 05

SESIÓN EXTRAORDINARIA SEMIPRESENCIAL DEL

COMITÉ DIRECTIVO

LUNES 03 DE ABRIL DEL 2023

HORA DE INICIO : 12:00 horas (segunda convocatoria)
HORA DE TÉRMINO : 13:21 horas
MEDIO ELECTRONICO : Vía ZOOM de CONAREME

MIEMBROS ASISTENTES:

INSTITUCIÓN RECTORA

1) DR. MARCO IVAN CÁRDENAS ROSAS	PRESIDENTE DE CONAREME - Representante del MINSA
----------------------------------	--

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

INSTITUCIONES FORMADORAS EN RESIDENTADO MÉDICO

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

INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD

6)	DR. GUSTAVO ZENÓN TANTAS OBLITAS	Rep. Sanidad de las Fuerzas Armadas
----	----------------------------------	-------------------------------------

INSTITUCIONES REPRESENTATIVAS

7)	DRA. MARÍA CLAUDIA CAMPOS ROSAS	Rep. Asociación Nacional de Médicos Residentes
8)	DR. JOSÉ LUIS LA ROSA BOTONERO	Rep. Colegio Médico del Perú

MIEMBROS AUSENTES:

9)	DR. SEGUNDO ELEAZAR ALIAGA VIERA	Rep. Sedes Docentes ESSALUD
10)	DR. JUAN PAULO JON RABINES	Rep. Gobiernos Regionales
11)	DR. LUIS PODESTÁ GAVILANO	Rep. Asociación Peruana de Facultades de Medicina
12)	DR. EDILBERTO TEMOCHE ESPINOZA	Rep. Sanidad de las Fuerzas Policiales

INVITADOS:

DR. LUIS CHUUNGA TICSE
DR. MILTON MORALES BENDEZU

Director de la DIGEP – Ministerio de Salud
Preside Comisión de Autorización

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 ocho (08) 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° 170-2023 /MINSA.

Dr. Marco Cárdenas: Buenas tardes con todos, hoy nos acompaña el Dr. Luis Chunga Ticse, Director de la Dirección General de Personal de la Salud del Ministerio de Salud (DIGEP). Que informará sobre la propuesta del crédito suplementario para el financiamiento de vacantes por el Ministerio de Salud en el Concurso Nacional de Admisión al Residentado Médico 2023, por el cual se tiene aún prorrogado por el Consejo Nacional; esperemos que sea enviado en el transcurso de la tarde al Ministerio de Economía y Finanzas, para lo puedan tener y nosotros iniciaremos conversaciones para que lo pasen a la Comisión de Presupuesto del Congreso de la Republica y luego sea enviado al Pleno del CONGRESO, en el cual se señala la cantidad necesaria de plazas para ampliar y tener el mínimo, correspondiente a lo que se aprobó el año pasado como se había quedado.

Dr. Marco Cardenas: La propuesta en una de las mesas de trabajo era la ampliación de plazas para las Fuerzas Armadas y Policiales, ahora tenemos la propuesta final presentado al Ministerio de Salud. Dr. Chunga, ¿podría informarnos sobre el tema?

Dr. Luis Chunga: Ya se ha presentado el sustento técnico y la exposición de motivos del incremento de presupuesto para recuperar las vacantes ofertadas en su momento por el Ministerio de Salud en el

Concurso Nacional de Admisión al Residentado Médico 2022 y que esta gestión tuvo una demora de 72 horas esperando el sustento de las Sanidades de las Fuerzas Armadas. El día de mañana habrá una reunión en el Ministerio de Economía y Finanzas para luego ser presentada esta reactivación económica bajo el programa Punteo Perú a la Comisión de Presupuesto del Congreso de la República y luego de su aprobación, por esta comisión, pasaría a la agenda del Pleno del Congreso de la República.

I. ORDEN DEL DIA:

1. RATIFICACIÓN DE CONVENIO DE COOPERACIÓN INTERINSTITUCIONAL ENTRE EL HOSPITAL SANTA ROSA Y LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL.

Dr. Fernando Cerna: El expediente que fue presentado al CONAREME ha sido revisado tanto por el área Legal y la Secretaría Técnica, este expediente cumple con todos los requisitos para la suscripción del convenio. ¿Algún comentario de los miembros del Comité Directivo? No habiendo comentarios, procedemos a la votación para la ratificación del convenio de cooperación interinstitucional entre el Hospital Santa Rosa y la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Federico Villarreal.

Bajo estas consideraciones la Presidencia de Comité Directivo del Consejo Nacional de Residentado Médico, con la participación de un total de 08 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: 07

En contra: 00

Abstenciones: 00

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

Acuerdo N° 077-2023-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 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 resolutorio correspondiente.

2. APROBAR EL CRONOGRAMA DEL II PROCESO DE AUTORIZACIÓN DE FUNCIONAMIENTO DE PROGRAMAS DE RESIDENTADO MÉDICO.

Dr. Fernando Cerna: Este segundo cronograma tiene como fecha inicial el día lunes 3 de abril, y luego las instituciones formadoras universitarias presentan su expediente desde el 4 al 10 de abril de 2023, culminando el proceso el 1 de diciembre de 2023. (Se proyecta y se lee el cronograma del II Proceso de Autorización de Funcionamiento de Programas)

Dr. Gustavo Bastidas: Buenas tardes, se vencieron los plazos de un primer cronograma, con fechas del año pasado. ¿Este segundo proceso implicaría a aquellas universidades que no se presentaron en esa ocasión?

Dr. Fernando Cerna: Sí, doctor. Una universidad por temas administrativos no pudo presentarse al proceso.

Dr. Eddie Vargas: ¿Este proceso es para programas nuevos?

Dr. Fernando Cerna: Es para programas existentes.

Dr. Miguel Castro: Esta propuesta presentada de Cronograma de un Segundo Proceso, sigue el cumplimiento del Acuerdo del Consejo Nacional adoptado el 7 de marzo de 2023, siendo que este proceso, permite que cualquier universidad pueda presentarse, este no es un procedimiento para una sola universidad que sería la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana. Este es un proceso abierto para todas las universidades.

Dr. Fernando Cerna: Sometemos a votación la aprobación del II Cronograma del Proceso de Autorización de Funcionamiento.

Bajo estas consideraciones la Presidencia de Comité Directivo del Consejo Nacional de Residentado Médico, con la participación de un total de 08 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: 07

En contra: 00

Abstenciones: 00

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

Acuerdo N° 078-2023-COMITÉ DIRECTIVO-CONAREME: Aprobar el Cronograma del Segundo Proceso de Autorización de Funcionamiento de Programas de Residentado Médico, acorde con los alcances del Acuerdo Administrativo adoptado por el Pleno del Consejo Nacional de Residentado Médico de fecha 7 de marzo de 2023; autorizando a la Comisión de Autorización proceder a las acciones administrativas necesarias para el inicio de este segundo proceso.

3. APROBAR LA AMPLIACIÓN DEL CRONOGRAMA DEL PRIMER PROCESO DE AUTORIZACIÓN DE FUNCIONAMIENTO DE PROGRAMAS.

Dr. Fernando Cerna: La Comisión de Autorización a recibido varias solicitudes de ampliación, debido a que algunas universidades han tenido problemas administrativos, por lo que no han podido presentar, dentro del tiempo establecido, el levantamiento de observaciones, ello dentro del primer proceso de autorización. Es por esto por lo que se presenta ante ustedes la ampliación del Cronograma. (Se proyecta y se lee el Cronograma Ampliado del I Primer Proceso de Autorización de Funcionamiento de Programas)

Dr. Gustavo Bastidas: Este Cronograma es para las Universidades que no presentaron el levantamiento de observaciones. Sería importante ver que universidades no han cumplido con esta presentación.

Dr. Fernando Cerna: A la fecha son seis universidades las que han pedido ampliación del primer cronograma. ¿Tendrán alguna consulta sobre el punto de agenda?

Bajo estas consideraciones la Presidencia de Comité Directivo del Consejo Nacional de Residentado Médico, con la participación de un total de 08 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: 07

En contra: 00

Abstenciones: 00

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

Acuerdo N° 079-2023-COMITÉ DIRECTIVO-CONAREME: Aprobar la modificación del Cronograma del Primer Proceso de Autorización de Funcionamiento de Programas, ampliando la fecha de presentación de levantamiento de observaciones, como se observa del Cronograma modificado:

MODIFICACIÓN DEL CRONOGRAMA DEL I PROCESO REGULAR DE AUTORIZACIÓN DEL FUNCIONAMIENTO DE PROGRAMAS 2022		
DESCRIPCIÓN		
FECHA		
1	El Consejo Nacional de Residentado Médico (CONAREME) aprueba los documentos, cronograma e instrumentos para la Autorización del Funcionamiento de Programa de Residentado Médico.	Viernes 3 de junio 2022
DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO		FECHA: día, mes
3	Reunión informativa por parte de la Comisión de Autorización.	Miércoles 8 de junio 2022
4	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
5	Verificación de la Información remitida por las Instituciones Formadoras Universitarias (Información faltante).	Hasta el viernes 16 de diciembre del 2022
5	Verificación de la Información remitida por las Instituciones Formadoras Universitarias (Información faltante).	Hasta el viernes 16 de diciembre del 2022
6	Las Instituciones Formadoras Universitarias deben de enviar la información faltante.	Hasta el viernes 21 de abril del 2023
7	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 4 de setiembre del 2023.
8	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 residentado Médico, de no aprobarse la institución formadora universitaria presentará el recurso de reconsideración correspondiente.	El 8 de setiembre del 2023
9	Plazo para interponer Recurso de Reconsideración y remisión por parte de la secretaria técnica a la Comisión de Autorización.	30 días hábiles
10	Distribución de los recursos de reconsideración a los pares por parte de la comisión de autorización.	Lunes 23 de octubre del 2023
11	Revisión de expedientes por pares externos de los recursos de reconsideración.	Hasta el lunes 13 de noviembre del 2023
12	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 14 al 27 de noviembre del 2023
13	El Comité Directivo del CONAREME, en Sesión Extraordinaria resuelve Recurso de Reconsideración y agota la vía administrativa.	Viernes 01 de diciembre del 2023

4. INFORME SOBRE VISITA DE COMISIÓN AD HOC DEL CONAREME AL HOSPITAL DE EMERGENCIAS DE ATE VITARTE.

Dr. Fernando Cerna: En cumplimiento del Acuerdo Administrativo adoptado por el Pleno del CONAREME, de fecha 7 de marzo de 2023, el cual se aprobó la conformación de Comisión Ad-Hoc, integrada por los representantes de las siguientes universidades: Universidad de San Martín de Porres, Universidad Nacional Mayor de San Marcos (preside) y la Universidad Peruana Cayetano Heredia; a fin de apersonarse presencialmente en la Sede Docente Hospital de Vitarte y la Sede Docente Hospital de Emergencias Ate-Vitarte, a fin de establecer la procedencia o no de la adecuación de campos clínicos que tiene autorizado a las Universidades Ricardo Palma y Universidad Privada San Juan Bautista en la Sede Docente Hospital Vitarte a la Sede Docente Hospital de Emergencias Ate- Vitarte, quienes levantarán Informe en un plazo perentorio de cinco días, a ser elevado al Comité Directivo del CONAREME, que por delegación del Pleno de CONAREME, establezca la adecuación de los campos clínicos, de corresponder.

Dr. Fernando Cerna: La comisión ad hoc estuvo integrada por Dr. Eddie Vargas, el Dr. Victor Aburto y el Dr. Antonio Ormea, quienes realizaron una visita *in situ* al Hospital de Emergencias de Ate Vitarte, dando las siguientes conclusiones:

- Se verificó que el Hospital de Emergencias de Ate Vitarte, cumple con las condiciones exigidas para efectuar residencia médica, adecuada infraestructura y cumplimiento de actividades académicas.
- Nivel adecuado de satisfacción de parte de los residentes.
- Se evidenció que, desde hace tres años, dos especialidades no tienen residentes activos: Medicina Familiar y Comunitaria, Medicina Ocupacional y del Medio Ambiente.

Asimismo, se brindan la siguiente recomendación: hay aspectos administrativos que deben ser solucionados en las instancias respectivas; ello no viene afectando las actividades académicas asistenciales de los médicos residentes.

Dr. Fernando Cerna: Eso precisando de que, en el Hospital de Emergencias Ate Vitarte se viene desarrollando residentado médico que fue autorizado en el Hospital de Vitarte, siendo que, en su momento, antes de la pandemia, hubo la decisión del Hospital de Vitarte iba a ser trasladado al Hospital de Emergencias de Ate Vitarte y en época de pandemia el Hospital de Emergencias de Ate Vitarte se convirtió en hospital COVID. A la actualidad, el Hospital de Emergencias de Ate Vitarte ya no es un hospital COVID y viene desarrollando sus actividades normales. Por eso es la recomendación sobre los aspectos administrativos, los cuales deben ser solucionados.

Dr. Fernando Cerna: Se había solicitado la visita al Hospital de Emergencias Ate Vitarte porque había se había planteado si había las condiciones para la adecuación de los campos clínicos en el Hospital de Vitarte para que se desarrollen en el Hospital de Emergencias Ate Vitarte, esto es lo que quisiéramos preguntarle al doctor Eddie Vargas, aquí presente. ¿Existiría las condiciones para la adecuación de los campos clínicos?

Dr. Eddie Vargas: Existen las condiciones para la adecuación.

Dr. Fernando Cerna: Sometemos a votación el informe correspondiente al Hospital de Emergencias Ate Vitarte, encontrando las condiciones para la adecuación de campos clínicos.

Bajo estas consideraciones la Presidencia de Comité Directivo del Consejo Nacional de Residentado Médico, con la participación de un total de 08 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: 07
En contra: 00
Abstenciones: 00

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

Acuerdo N° 080-2023-COMITÉ DIRECTIVO-CONAREME: Aprobar el Informe de la Comisión Ad Hoc del CONAREME al Hospital de Emergencias de Ate Vitarte, aprobándose la Adecuación de oficio de:

- Dos (2) campos clínicos de la especialidad de Radiología aprobados en el marco del Decreto Supremo N° 008-88-SA y su Reglamento aprobado por Resolución Suprema N° 002-2006-SA a la Universidad Ricardo Palma del Hospital de Vitarte adecuados a la sede docente Hospital de Emergencias de Ate Vitarte.
- Cuatro (4) campos clínicos de la especialidad de Pediatría aprobados en el marco del Decreto Supremo N° 008-88-SA y su Reglamento aprobado por Resolución Suprema N° 002-2006-SA a la Universidad Ricardo Palma del Hospital de Vitarte adecuados a la sede docente Hospital de Emergencias de Ate Vitarte.
- Un (1) campo clínico de la especialidad de Patología Clínica aprobado en el marco del Decreto Supremo N° 008-88-SA y su Reglamento aprobado por Resolución Suprema N° 002-2006-SA a la Universidad Ricardo Palma del Hospital de Vitarte adecuados a la sede docente Hospital de Emergencias de Ate Vitarte.
- Dos (2) campos clínicos de la especialidad de Ortopedia y Traumatología aprobados en el marco del Decreto Supremo N° 008-88-SA y su Reglamento aprobado por Resolución Suprema N° 002-2006-SA a la Universidad Ricardo Palma del Hospital de Vitarte adecuados a la sede docente Hospital de Emergencias de Ate Vitarte.
- Un (1) campo clínico de la especialidad de Medicina Ocupacional y del Medio Ambiente aprobado en el marco del Decreto Supremo N° 008-88-SA y su Reglamento aprobado por Resolución Suprema N° 002-2006-SA a la Universidad Privada San Juan Bautista del Hospital de Vitarte adecuados a la sede docente Hospital de Emergencias de Ate Vitarte.
- Tres (3) campos clínicos de la especialidad de Medicina Interna aprobados en el marco del Decreto Supremo N° 008-88-SA y su Reglamento aprobado por Resolución Suprema N° 002-2006-SA a la Universidad Ricardo Palma del Hospital de Vitarte adecuados a la sede docente Hospital de Emergencias de Ate Vitarte.
- Dos (2) campos clínicos de la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria aprobados en el marco del Decreto Supremo N° 008-88-SA y su Reglamento aprobado por Resolución Suprema N° 002-2006-SA a la Universidad Privada San Juan Bautista del Hospital de Vitarte adecuados a la sede docente Hospital de Emergencias de Ate Vitarte.
- Cuatro (4) campos clínicos de la especialidad de Ginecología y Obstetricia aprobados en el marco del Decreto Supremo N° 008-88-SA y su Reglamento aprobado por Resolución Suprema N° 002-2006-SA a la Universidad Ricardo Palma del Hospital de Vitarte adecuados a la sede docente Hospital de Emergencias de Ate Vitarte.
- Un (1) campo clínico de la especialidad de Dermatología aprobado en el marco del Decreto Supremo N° 008-88-SA y su Reglamento aprobado por Resolución Suprema N° 002-2006-SA a la Universidad Privada San Juan Bautista del Hospital de Vitarte adecuados a la sede docente Hospital de Emergencias de Ate Vitarte.
- Tres (3) campos clínicos de la especialidad de Cirugía General aprobados en el marco del Decreto Supremo N° 008-88-SA y su Reglamento aprobado por Resolución Suprema N° 002-2006-SA a la Universidad Ricardo Palma del Hospital de Vitarte adecuados a la sede docente Hospital de Emergencias de Ate Vitarte.

- Dos (2) campos clínicos de la especialidad de Anestesiología aprobados en el marco del Decreto Supremo N° 008-88-SA y su Reglamento aprobado por Resolución Suprema N° 002-2006-SA a la Universidad Ricardo Palma del Hospital de Vitarte adecuados a la sede docente Hospital de Emergencias de Ate Vitarte.
- Dos (2) campos clínicos de la especialidad de Administración y Gestión en Salud aprobados en el marco del Decreto Supremo N° 008-88-SA y su Reglamento aprobado por Resolución Suprema N° 002-2006-SA a la Universidad Ricardo Palma del Hospital de Vitarte adecuados a la sede docente Hospital de Emergencias de Ate Vitarte.

Acuerdo N° 081-2023-COMITÉ DIRECTIVO-CONAREME: Aprobar, que los campos clínicos materia de adecuación de oficio a que hace referencia, tendrán vigencia hasta que finalicen los estudios de residentado médico los médicos residentes, proceso que se realiza por las razones extraordinarias expuestas en el Informe.

Acuerdo N° 082-2023-COMITÉ DIRECTIVO-CONAREME: Aprobar, que, habiéndose producido la afectación de los campos clínicos y por ende del desarrollo del programa de formación de las especialidades citadas, bajo los alcances de lo establecido en el artículo 66° del Reglamento de la Ley N° 30453, y en el Principio de razonabilidad, establecido en el Numeral 1.4. del Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General, corresponde disponer el desplazamiento de los médicos residentes a los campos clínicos que han sido materia de adecuación a la Sede Docente Hospital Emergencia Vitarte.

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

Dr. Fernando Cerna: Se tiene visto y expuesto el **Informe N° 036-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME – HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR.** (Se proyecta y se lee el informe)

Dr. Fernando Cerna: No habiendo consultas sobre el informe y no habiendo observaciones, procedemos a votar la aprobación del informe que aprueba la acreditación por 5 años de la sede docente.

Bajo estas consideraciones la Presidencia de Comité Directivo del Consejo Nacional de Residentado Médico, con la participación de un total de 08 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: 07

En contra: 00

Abstenciones: 00

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

Acuerdo N° 083-2023-COMITÉ DIRECTIVO-CONAREME: Aprobar el Informe N° 036-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME de la Comisión de Acreditación del Comité Directivo del CONAREME, instituyendo que la institución prestadora de servicios de salud, HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR, ha acreditado como Sede Docente en el Sistema Nacional de Residentado Médico, en el marco del Proceso Regular de Acreditación de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, aprobado por el CONAREME; siendo su vigencia de cinco (5) años, computándose desde el 1 de enero de 2024 hasta el 31 de diciembre del 2028 de acuerdo con los alcances del Decreto Supremo N° 016-2020-SA, emitiéndose la correspondiente resolución administrativa.

Dr. Fernando Cerna: Se tiene visto y expuesto el **Informe N° 037-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME – POLICLINICO JUAN JOSE RODRIGUEZ LAZO**; es a propuesta, no aprobar el informe de la Comisión de Acreditación y trasladar el informe al Policlínico Juan José Rodríguez Lazo para que puedan levantar las observaciones. Aquí tenemos, que la comisión propone dos años de acreditación; pero la idea es aprobar por cinco años, debiendo absolver las observaciones, 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 levantar la mano.

Bajo estas consideraciones la Presidencia de Comité Directivo del Consejo Nacional de Residencia Médico, con la participación de un total de 08 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: 07

En contra: 00

Abstenciones: 00

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

Acuerdo N° 084-2023-COMITÉ DIRECTIVO-CONAREME: No Aprobar el Informe N° 037-2023-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 POLICLINICO JUAN JOSE RODRIGUEZ LAZO, 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.

Dr. Fernando Cerna: Se tiene visto y expuesto, el **Informe N° 038-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME – CLINICA DELGADO**, (Se proyecta y se lee el informe) Después de leer el informe, el acuerdo sería: acreditar a la CLÍNICA DELGADO por 5 años.

Bajo estas consideraciones la Presidencia de Comité Directivo del Consejo Nacional de Residencia Médico, con la participación de un total de 08 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: 07

En contra: 00

Abstenciones: 00

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

Acuerdo N° 085-2023-COMITÉ DIRECTIVO-CONAREME: Aprobar el Informe N° 038-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME de la Comisión de Acreditación del Comité Directivo del CONAREME, instituyendo que la institución prestadora de servicios de salud, CLINICA DELGADO, 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; 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.

Dr. Fernando Cerna: Se tiene visto el **Informe N° 039-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME – HOSPITAL NACIONAL CAYETANO HEREDIA**. (Se proyecta y se lee el informe), después de leer el informe, el acuerdo sería: acreditar al HOSPITAL NACIONAL CAYETANO HEREDIA por 5 años.

Bajo estas consideraciones la Presidencia de Comité Directivo del Consejo Nacional de Residentado Médico, con la participación de un total de 08 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: 07
En contra: 00
Abstenciones: 00

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

Acuerdo N° 086-2023-COMITÉ DIRECTIVO-CONAREME: Aprobar el Informe N° 039-2023-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 CAYETANO HEREDIA, ha acreditado como Sede Docente en el Sistema Nacional de Residentado Médico, en el marco del Proceso Regular de Acreditación de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, aprobado por el CONAREME; siendo su vigencia de cinco (5) años, computándose desde el 1 de enero de 2024 hasta el 31 de diciembre del 2028 de acuerdo con los alcances del Decreto Supremo N° 016-2020-SA, emitiéndose la correspondiente resolución administrativa.

Dr. Fernando Cerna: Se tiene visto el **Informe N° 040-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME – HOSPITAL MOYOBAMBA**, (Se proyecta y se lee el informe). Aquí tenemos, que la comisión propone dos años de acreditación; pero la idea es aprobar por cinco años, debiendo absolver las observaciones, 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 levantar la mano.

Bajo estas consideraciones la Presidencia de Comité Directivo del Consejo Nacional de Residentado Médico, con la participación de un total de 08 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: 07
En contra: 00
Abstenciones: 00

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

Acuerdo N° 087-2023-COMITÉ DIRECTIVO-CONAREME: No Aprobar el Informe N° 040-2023-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 MOYOBAMBA, 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.

Dr. Fernando Cerna: Se tiene visto y expuesto, el **Informe N° 041-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME – HOSPITAL II-2 TARAPOTO**. (Se proyecta y se lee el informe). Aquí tenemos, que la comisión propone dos años de acreditación; pero la idea es aprobar por cinco años, debiendo absolver las observaciones, 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 levantar la mano.

Bajo estas consideraciones la Presidencia de Comité Directivo del Consejo Nacional de Residencia Médico, con la participación de un total de 08 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: 07
En contra: 00.
Abstenciones: 00.

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

Acuerdo N° 088-2023-COMITÉ DIRECTIVO-CONAREME: No Aprobar el Informe N° 041-2023-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 II-2 TARAPOTO, 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.

Dr. Fernando Cerna: Se tiene expuesto el **Informe N° 042-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME – HOSPITAL II LIMA NORTE CALLAO "LUIS NEGREIROS VEGA"**, aquí tenemos, que la comisión propone dos años de acreditación; pero la idea es aprobar por cinco años, debiendo absolver las observaciones, 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 levantar la mano.

Bajo estas consideraciones la Presidencia de Comité Directivo del Consejo Nacional de Residencia Médico, con la participación de un total de 08 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: 07
En contra: 00
Abstenciones: 00

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

Acuerdo N° 089-2023-COMITÉ DIRECTIVO-CONAREME: No Aprobar el Informe N° 042-2023-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 II LIMA NORTE CALLAO "LUIS NEGREIROS VEGA", 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.

Dr. Fernando Cerna: Tenemos el **Informe N° 043-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME – HOSPITAL NACIONAL ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN**; se proyecta y se lee el informe con las sugerencias.

Dr. Gustavo Bastidas: EsSalud a través de un documento, indicó que ellos no participarían del Proceso de Acreditación de Sedes Docentes, ¿estas sedes si han cumplido con pagar el monto para el Proceso y por esto están siendo evaluadas?

Dr. Fernando Cerna: Efectivamente, Dr. Gustavo Bastidas. Después de leer el informe, el acuerdo sería: no aprobar el informe de la Comisión de Acreditación y trasladar el informe al Hospital Nacional Alberto Sabogal para que puedan levantar las observaciones. Aquí tenemos, que la comisión propone dos años de acreditación; pero la idea es aprobar por cinco años, debiendo absolver las observaciones, 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 levantar la mano.

Bajo estas consideraciones la Presidencia de Comité Directivo del Consejo Nacional de Residentado Médico, con la participación de un total de 08 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: 07

En contra: 00

Abstenciones: 00

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

Acuerdo N° 090-2023-COMITÉ DIRECTIVO-CONAREME: No Aprobar el Informe N° 043-2023-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 NACIONAL ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN, 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.

Dr. Fernando Cerna: Tenemos el **Informe N° 044-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME – HOSPITAL ULДАРICO ROCCA FERNÁNDEZ**. Se proyecta y se lee el informe.

Dr. Alonso Galván: Con relación a la pregunta del Dr. Gustavo Bastidas, sobre el caso de las sedes docentes de EsSalud, entiendo que hasta cierto momento no había la prohibición de participar del Proceso de Acreditación, es por ello por lo que ciertas sedes si pagaron y por eso participaron de este proceso.

Alguna de la información que se solicita, debe ser remitido por la Red y eso puede complicar la presentación de información al Hospital, por ello, considero que se debería ser un poco más flexible.

Dr. Fernando Cerna: Después de leer el informe, aquí tenemos, que la comisión propone dos años de acreditación; pero la idea es aprobar por cinco años, debiendo absolver las observaciones, 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 levantar la mano.

Bajo estas consideraciones la Presidencia de Comité Directivo del Consejo Nacional de Residencia Médico, con la participación de un total de 08 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: 07

En contra: 00

Abstenciones: 00

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

Acuerdo N° 091-2023-COMITÉ DIRECTIVO-CONAREME: No Aprobar el Informe N° 044-2023-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 ULDARICO ROCCA FERNÁNDEZ, 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.

Dr. Fernando Cerna: Se tiene visto y expuesto el **Informe N° 045-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME – IPOR - INSTITUTO PERUANO DE ONCOLOGIA & RADIOTERAPIA - CLÍNICA RICARDO PALMA**. Se proyecta y se lee el informe. La propuesta del acuerdo sería aprobar la acreditación por cinco años a la sede docente INSTITUTO PERUANO DE ONCOLOGÍA Y RADIOTERAPIA (IPOR), con las recomendaciones, que el subcomité de Evaluación, Monitoreo y Supervisión evalúe el cumplimiento de estas.

Bajo estas consideraciones la Presidencia de Comité Directivo del Consejo Nacional de Residencia Médico, con la participación de un total de 08 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: 07

En contra: 00

Abstenciones: 00

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

Acuerdo N° 092-2023-COMITÉ DIRECTIVO-CONAREME: Aprobar el Informe N° 045-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME de la Comisión de Acreditación del Comité Directivo del CONAREME, instituyendo que la institución prestadora de servicios de salud, IPOR - INSTITUTO PERUANO DE

ONCOLOGIA & RADIOTERAPIA - CLÍNICA RICARDO PALMA, 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° 093-2023-COMITÉ DIRECTIVO-CONAREME: Aprobar que el Subcomité de Evaluación, Monitoreo y Supervisión del Comité Directivo del CONAREME, realice visita inopinada a la Sede Docente IPOR - INSTITUTO PERUANO DE ONCOLOGIA & RADIOTERAPIA - CLÍNICA RICARDO PALMA a fin del cumplimiento de las recomendaciones señaladas por el Informe N° 045-2023-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.

Dr. Fernando Cerna: Se tiene visto el **Informe N° 046-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME – HOSPITAL REGIONAL LAMBAYEQUE**, se proyecta y se lee el informe; la propuesta del acuerdo sería aprobar la acreditación por cinco años a la sede docente HOSPITAL REGIONAL DE LAMBAYEQUE, con las recomendaciones, que el subcomité de Evaluación, Monitoreo y Supervisión evalúe el cumplimiento de estas.

Bajo estas consideraciones la Presidencia de Comité Directivo del Consejo Nacional de Residentado Médico, con la participación de un total de 08 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: 07
En contra: 00
Abstenciones: 00

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

Acuerdo N° 094-2023-COMITÉ DIRECTIVO-CONAREME: Aprobar el Informe N° 046-2023-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 LAMBAYEQUE, 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° 095-2023-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 LAMBAYEQUE a fin del cumplimiento de las recomendaciones señaladas por el Informe N° 046-2023-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.

Dr. Fernando Cerna: Se tiene visto y expuesto al **Informe N° 047-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME – HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA**. (Se proyecta y se lee el informe). Después

de leer el informe, aquí tenemos, que la comisión propone dos años de acreditación; pero la idea es aprobar por cinco años, debiendo absolver las observaciones, 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 levantar la mano.

Bajo estas consideraciones la Presidencia de Comité Directivo del Consejo Nacional de Residencia Médico, con la participación de un total de 08 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: 07
En contra: 00
Abstenciones: 00

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

Acuerdo N° 096-2023-COMITÉ DIRECTIVO-CONAREME: No Aprobar el Informe N° 047-2023-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 HIPÓLITO UNANUE DE TACNA, 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.

Dr. Fernando Cerna: Tenemos el **Informe N° 048-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME – HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLINICO QUIRURGICO "DANIEL ALCIDES CARRION"**. (Se proyecta y se lee el informe); la propuesta del acuerdo sería aprobar la acreditación por cinco años a la sede docente HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLÍNICO QUIRÚRGICO “DANIEL ALCIDES CARRIÓN” – HUANCAYO, con las recomendaciones, que el subcomité de Evaluación, Monitoreo y Supervisión evalúe el cumplimiento de estas.

Bajo estas consideraciones la Presidencia de Comité Directivo del Consejo Nacional de Residencia Médico, con la participación de un total de 08 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: 07
En contra: 00
Abstenciones: 00

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

Acuerdo N° 097-2023-COMITÉ DIRECTIVO-CONAREME: Aprobar el Informe N° 048-2023-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 DOCENTE CLINICO QUIRURGICO "DANIEL ALCIDES CARRION", 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° 098-2023-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 DOCENTE CLINICO QUIRURGICO "DANIEL ALCIDES CARRION" a fin del cumplimiento de las recomendaciones señaladas por el Informe N° 048-2023-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.

Dr. Fernando Cerna: Tenemos el **Informe N° 049-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME – HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN** (Se proyecta y se lee el informe), la propuesta del acuerdo sería aprobar la acreditación por cinco años a la sede docente HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN – HUANCAYO, con las recomendaciones, que el subcomité de Evaluación, Monitoreo y Supervisión evalúe el cumplimiento de estas.

Bajo estas consideraciones la Presidencia de Comité Directivo del Consejo Nacional de Residentado Médico, con la participación de un total de 08 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: 07
En contra: 00
Abstenciones: 00

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

Acuerdo N° 099-2023-COMITÉ DIRECTIVO-CONAREME: Aprobar el Informe N° 049-2023-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 DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN, 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° 100-2023-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 DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN a fin del cumplimiento de las recomendaciones señaladas por el Informe N° 049-2023-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.

Dr. Fernando Cerna: Se tiene visto el **Informe N° 050-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME – HOSPITAL DOMINGO OLAVEGOYA**. (Se proyecta y se lee el informe). Después de leer el informe, aquí tenemos, que la comisión propone dos años de acreditación; pero la idea es aprobar por cinco años, debiendo absolver las observaciones, 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 levantar la mano.

Bajo estas consideraciones la Presidencia de Comité Directivo del Consejo Nacional de Residencia Médico, con la participación de un total de 08 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: 07
En contra: 00
Abstenciones: 00

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

Acuerdo N° 101-2023-COMITÉ DIRECTIVO-CONAREME: No Aprobar el Informe N° 050-2023-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 DOMINGO OLAVEGOYA, 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.

Dr. Fernando Cerna: Se tiene visto y evaluado el **Informe N° 051-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME – CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL MIGUEL GRAU.** (Se proyecta y se lee el informe); siendo que después de leer el informe, el acuerdo sería: acreditar al CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL MIGUEL GRAU por 5 años.

Bajo estas consideraciones la Presidencia de Comité Directivo del Consejo Nacional de Residencia Médico, con la participación de un total de 08 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: 07
En contra: 00
Abstenciones: 00

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

Acuerdo N° 102-2023-COMITÉ DIRECTIVO-CONAREME: Aprobar el Informe N° 051-2023-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 MATERNO INFANTIL MIGUEL GRAU, de acuerdo a las conclusiones en el citado Informe; siendo el caso, puede interponer recurso impugnativo de reconsideración para ser visto en el Comité Directivo.

Dr. Fernando Cerna: Tenemos el **Informe N° 052-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME – HOSPITAL DE VENTANILLA.** (Se proyecta y se lee el informe); después de leer el informe, aquí tenemos,

que la comisión propone dos años de acreditación; pero la idea es aprobar por cinco años, debiendo absolver las observaciones, 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 levantar la mano.

Bajo estas consideraciones la Presidencia de Comité Directivo del Consejo Nacional de Residentado Médico, con la participación de un total de 08 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: 07
En contra: 00
Abstenciones: 00

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

Acuerdo N° 103-2023-COMITÉ DIRECTIVO-CONAREME: No Aprobar el Informe N° 052-2023-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 DE VENTANILLA, 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.

Dr. Fernando Cerna: Se tiene visto y presentado el **Informe N° 053-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME – HOSPITAL II VITARTE - ESSALUD.** (Se proyecta y se lee el informe) después de leer el informe, aquí tenemos, que la comisión propone dos años de acreditación; pero la idea es aprobar por cinco años, debiendo absolver las observaciones, 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 levantar la mano.

Bajo estas consideraciones la Presidencia de Comité Directivo del Consejo Nacional de Residentado Médico, con la participación de un total de 08 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: 07
En contra: 00
Abstenciones: 00

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

Acuerdo N° 104-2023-COMITÉ DIRECTIVO-CONAREME: No Aprobar el Informe N° 053-2023-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 II VITARTE - 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.

Dr. Fernando Cerna: Se expuesto el **Informe N° 054-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME – HOSPITAL III SUÁREZ ANGAMOS**. (Se proyecta y se lee el informe); después de leer el informe, aquí tenemos, que la comisión propone dos años de acreditación; pero la idea es aprobar por cinco años, debiendo absolver las observaciones, 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 levantar la mano.

Bajo estas consideraciones la Presidencia de Comité Directivo del Consejo Nacional de Residencia Médico, con la participación de un total de 08 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: 07
En contra: 00
Abstenciones: 00

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

Acuerdo N° 105-2023-COMITÉ DIRECTIVO-CONAREME: No Aprobar el Informe N° 054-2023-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 III SUÁREZ ANGAMOS, 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.

Dr. Fernando Cerna: Tenemos el **Informe N° 055-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME – CENTRO DE ATENCION PRIMARIA III SAN ISIDRO**. (Se proyecta y se lee el informe) la propuesta del acuerdo sería aprobar la acreditación por cinco años a la sede docente CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIA (CAP) III SAN ISIDRO, con las recomendaciones, que el subcomité de Evaluación, Monitoreo y Supervisión evalúe el cumplimiento de estas.

Bajo estas consideraciones la Presidencia de Comité Directivo del Consejo Nacional de Residencia Médico, con la participación de un total de 08 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: 07
En contra: 00
Abstenciones: 00

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

Acuerdo N° 106-2023-COMITÉ DIRECTIVO-CONAREME: Aprobar el Informe N° 055-2023-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 ATENCION PRIMARIA III SAN ISIDRO, 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° 107-2023-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 ATENCION PRIMARIA III SAN ISIDRO a fin del cumplimiento de las recomendaciones señaladas por el Informe N° 049-2023-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.

Dr. Fernando Cerna: Tenemos el **Informe N° 056-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME – HOSPITAL REGIONAL "JOSE ALFREDO MENDOZA OLAVARRIA" JAMO II-2.** (Se proyecta y se lee el informe) siendo que después de leer el informe, el acuerdo sería: acreditar al HOSPITAL REGIONAL “JOSÉ ALFREDO MENDOZA OLAVARRÍA” – TUMBES por 5 años.

Bajo estas consideraciones la Presidencia de Comité Directivo del Consejo Nacional de Residentado Médico, con la participación de un total de 08 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: 07
En contra: 00
Abstenciones: 00

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

Acuerdo N° 108-2023-COMITÉ DIRECTIVO-CONAREME: Aprobar el Informe N° 056-2023-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 "JOSE ALFREDO MENDOZA OLAVARRIA" JAMO II-2, de acuerdo a las conclusiones en el citado Informe; siendo el caso, puede interponer recurso impugnativo de reconsideración, para ser visto en el Comité Directivo.

Dr. Fernando Cerna: Y por último tenemos el **Informe N° 057-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME – HOSPITAL REZOLA.** (Se proyecta y se lee el informe); después de leer el informe, aquí tenemos, que la comisión propone dos años de acreditación; pero la idea es aprobar por cinco años, debiendo absolver las observaciones, 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 levantar la mano.

Bajo estas consideraciones la Presidencia de Comité Directivo del Consejo Nacional de Residencia Médico, con la participación de un total de 08 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: 07

En contra: 00

Abstenciones: 00

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

Acuerdo N° 109-2023-COMITÉ DIRECTIVO-CONAREME: No Aprobar el Informe N° 057-2023-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 REZOLA, 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.

Dr. Fernando Cerna: Antes de terminar la sesión, permítame mencionar que esta es la última sesión en la cual participan los representantes de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, quien ha sido adecuadamente representado por el Dr. Eddie Vargas Encalada, la Universidad Ricardo Palma, quien ha sido adecuadamente representado por el Dr. Alonso Galván Montoya, la Universidad San Antonio Abad del Cusco, quien ha sido debidamente representado por el Dr. Rubén Nieto Portocarrero y la Universidad Peruana Los Andes, quien ha sido debidamente representado por el Dr. Gustavo Bastidas Parra.

A todos ellos, les agradecemos por su participación y acatando lo dispuesto por el Decreto Supremo N° 007-2017-SA, respecto a la rotación de las instituciones formadoras en el Comité Directivo del CONAREME, y la decisión del Consejo Nacional que consiste en la rotación de dos años, en la siguiente Sesión que se convoque, se reconstituirá el Comité Directivo del CONAREME, con otras Universidades quienes deben acreditar a sus representantes.

Dr. Marco Cárdenas: Me uno al agradecimiento por su participación y bienvenidos a los nuevos integrantes del Comité Directivo del CONAREME.

Dra. María Campos: Buenas tardes, mis felicitaciones a los Doctores por su participación ante el Comité Directivo; asimismo, consultar cuando se va a tener una fecha probable para el examen de residencia médico, considerando que tenemos un gran número de médicos que nos hacen esta consulta.

Dr. Marco Cárdenas: Como relación a la consulta, ya se realizó las gestiones, lamentablemente esta semana es muy corta, pero si ustedes lo desean podríamos programar una reunión para el próximo martes.

Dra. María Campos: Dr. Marco Cárdenas, sería posible que se emita una comunicación, la incertidumbre que hay por parte de los colegas es grande.

Dr. Marco Cárdenas: Lo vamos a evaluar y lo difundiremos antes de este paréntesis por Semana Santa.

Dra. María Campos: Gracias, Dr. Marco Cárdenas.

Dr. Gustavo Bastidas: Solo para agradecer a nombre de mi Universidad, el espacio compartido en el Comité Directivo del CONAREME y una exhortación a seguir trabajando cada día más para mejorar el objetivo

final, para lo cual fue creado el Sistema, que es dar una optimización del cierre de brechas en la formación de especialistas y finalmente hacer una pregunta, ¿ya se sabe quiénes son las universidades que van a ingresar al Comité Directivo?

Dr. Fernando Cerna: Claro, Dr. Gustavo Bastidas, las universidades que ingresan son: Universidad Nacional Federico Villarreal, Universidad Nacional de Piura, Universidad Científica del Sur y la Universidad Cesar Vallejo.

Dr. Gustavo Bastidas: Muchas gracias, Dr. Fernando Cerna.

6. 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 Residentado Médico, con la participación de un total de 08 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: 07

En contra: 00

Abstenciones: 00

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

Acuerdo N° 110-2023-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. Marco Cárdenas: Gracias a todos por su participación, buenas tardes.

La presente Sesión Extraordinaria, finalizó a las 13:21 horas acordando sus integrantes en suscribirla y realizar su correspondiente publicación.

CRONOGRAMA DEL II PROCESO DE AUTORIZACION DEL FUNCIONAMIENTO DE PROGRAMAS 2023

DESCRIPCIÓN		PROPUESTA
1	El Comité Directivo del CONAREME aprueba los documentos, cronograma e instrumentos para la Autorización del Funcionamiento de Programa de Residencia Médica.	Lunes 03 de abril 2023
DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO		FECHA: día, mes
2	Publicación del Cronograma.	Lunes 03 de abril de 2023
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.	Del 04 al 10 de abril hasta las 17:00 horas
4	Verificación de la Información remitida por las Instituciones Formadoras Universitarias (Información faltante).	Hasta el lunes 17 de Abril del 2023
5	Las Instituciones Formadoras Universitarias deben de enviar la información faltante.	Hasta el viernes 21 de abril 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 4 de setiembre del 2023.
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 Médica, de no aprobarse la institución formadora universitaria presentará el recurso de reconsideración correspondiente.	El 8 de setiembre del 2023
9	Plazo para interponer Recurso de Reconsideración y remisión por parte de la secretaria técnica a la Comisión de Autorización.	30 días hábiles
10	Distribución de los Recursos de Reconsideración a los pares por parte de la comisión de autorización.	Lunes 23 de octubre del 2023
11	Revisión de expedientes por pares externos de los recursos de reconsideración.	Hasta el lunes 13 de noviembre del 2023
12	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 14 al 27 de noviembre del 2023
13	El Comité Directivo del CONAREME, en Sesión Extraordinaria resuelve Recurso de Reconsideración y agota la vía administrativa.	Viernes 01 de diciembre del 2023

INFORME N°036 -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 de Emergencias Villa el Salvador en relación con el Proceso Regular de Acreditación de Sede Docente.

REFERENCIA : Informe Técnico N°063-2022-PE

FECHA : Miraflores, 23 de febrero del 2023.

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

I. ANTECEDENTES:

RI 002560 31/05/202 Vía Email **Oficio 001229 - 2022-OGRH-DE-HEVES** MC Carlos Luis Urbano Durand Director Hospital de Emergencias Villa El Salvador. Remite expediente para el proceso de Acreditación de Sede Docente.

CONAREME remite INFORME N°109-2022-COMISION DE ACREDITACIÓN-CONAREME para que subsanen observaciones remitidas en su expediente mediante Oficio N° 01129-2022-CONAREME-ST.

RI 003633 03/08/202 Vía Email **Oficio 001682 - 2022-DE-HEVES** MC Carlos Luis Urbano Durand Director Hospital de Emergencias Villa El Salvador. Remite respuesta de observaciones sobre el proceso de acreditación sede docente.

II. ANÁLISIS:

En la visita a la sede se ha tomado en cuenta los siguientes RI's: **RI 002560, RI 003633**. Toda duda acerca de algún punto del expediente presentado fue resuelta durante la visita a la institución solicitante, adjuntando documentos adicionales.

DOCUMENTOS PRESENTADOS	HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR
	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 copia de consentimiento de obtener 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	
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	Se adjunta copia de solicitud de encuesta para 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 copia de reclamo y resolución del mismo
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		17.0625	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 acta de elección del representante de residentes
2.3 La Institución Solicitante, cuenta con un plan de capacitación anual.	SI	2.41	2	2.41	Se adjunta copia 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 adjunta copia de interacción del hospital - UNMSM
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	
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
2.9 La Institución solicitante cuenta con personal médicos especialista con capacitación en docencia	SI	2.41	2	2.41	Se adjunta relación de médicos con curso en docencia en proceso
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	2.275	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	Se adjunta copia de registro de asistencia
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 (aplicable a II nivel)	SI	2.275	2	2.275	Se adjunta copia de plan de actividades
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		98.8475	98.8475

III. CONCLUSIÓN:

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

IV. RECOMENDACIÓN:

- 1) La Comisión de Acreditación propone acreditar como Sede Docente para Residentado Médico al Hospital de Emergencias Villa El Salvador por 05 años, tras haber contrastado la información enviada a CONAREME.

INFORME N°037 -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: Policlínico Juan José Rodríguez Lazo en relación con el Proceso Regular de Acreditación de Sede Docente.

REFERENCIA : Informe Técnico N°023-2023-PE

FECHA : Miraflores, 02 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 001932 18/05/2022 Vía Email Documento S/N Dra. Silva Ramírez Rios - Directora – Policlínico Juan José Rodríguez Lazo. Remite voucher de pago - proceso de acreditación.

CONAREME remite **INFORME N°149-2022-COMISION DE ACREDITACIÓN-CONAREME** para que subsanen observaciones remitidas en su expediente mediante Oficio N°1196-2022-CONAREME-ST.

RI 003817 19/08/202 Vía Email Documento S/N Dr. Miguel Salas Felix - Director Policlínico Juan José Rodríguez Lazo-ESSALUD. Remite la información y documentación para el levantamiento de las observaciones del Informe N.º 149-2022 de CONAREME.
<https://drive.google.com/drive/folders/1Wslid-XZ9IAdQ1bFluxrh2r82Ckf-7Gm8?usp=sharing>

II. ANÁLISIS:

En la visita a la sede se ha tomado en cuenta los siguientes RI's: **RI 001932, RI 003817 e INFORME N°149-2022**. Toda duda acerca de algún punto del expediente presentado fue resuelta durante la visita a la institución solicitante, adjuntando ciertos documentos adicionales.

DOCUMENTOS PRESENTADOS	POLICLÍNICO JUAN JOSÉ RODRIGUEZ LAZO
	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 informe de implementación del plan de gestión y consentimiento 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	Adjunto informe del comité de bioseguridad e informe del comité de seguridad y salud en el trabajo
1.3. El personal de salud recibe sensibilización, capacitación periódica sobre atención segura y humana	EP	2.275	1	1.1375	Adjunto norma PDP, no presenta informe de avances
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	Adjunto registro 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	Adjunto consentimiento informado de procedimiento
Puntaje Total:		18.2		17.0625	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	Adjunto documento con enlace de programa de inducción, no presenta 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	Adjunto 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	Adjunto copia de designación de responsable de capacitación e interacción con universidad
2.5 La Institución solicitante cuenta con convenio con las Instituciones formadoras (sedes docentes)	SI	2.41	2	2.41	

acreditadas) y planes de trabajo e 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	
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	Adjunto lista de médicos especialistas #especialistas:46 #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 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)	SI	2.41	2	2.41	Adjunto programación de actividades académicas y asistencia
2.12 La Institución solicitante cuenta con coordinador por institución formadora para el resindentado 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		34.945	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	2.45	0	0	No presenta 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	4.9	2	4.9	Adjunto documento de gestión 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 servicio 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		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	Adjunto copia de ROF
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:		31.8		29.4	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	Adjunto documento y estadística de referencia y contrarreferencia

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
PUNTAJE TOTAL		11.36		11.36	PUNTAJE >80%
PUNTAJE FINAL		100		92.767	PUNTAJE >80%

III. CONCLUSIÓN:

El Policlínico Juan José Rodríguez Lazo ha obtenido un puntaje $\geq 80\%$ en la evaluación realizada por los pares externos, sin embargo, no ha cumplido en su totalidad un punto crítico (el 2.1)

IV. RECOMENDACIÓN:

La Comisión de Acreditación propone acreditar como Sede Docente para Residentado Médico al Policlínico Juan José Rodríguez Lazo 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 cuenta con personal médico capacitado en educación (<10%), sugerimos regularizar este punto a la brevedad
- La institución solicitante no presenta el informe de cumplimiento del programa de inducción, recomendamos realizar el informe a la brevedad
- La institución solicitante no presenta plan ni informe de actividades de investigación y docencia, sugerimos subsanar este punto lo antes posible

INFORME N°038-2023-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 Clínica Delgado en relación con el Proceso Regular de Acreditación de Sede Docente.

REFERENCIA : Informe Técnico N°064-2022-PE

FECHA : Miraflores, 02 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 002202 30/05/202 Vía Email Documento S/N Dr. Abel Limache Garcia - AUNA IDEAS – Clínica Delgado. Remite documentación para el trámite de Acreditación Sede Docente.

CONAREME remite **INFORME N°048-2022-COMISION DE ACREDITACIÓN-CONAREME** para que subsanen observaciones remitidas en su expediente mediante Oficio N° 01042-2022-CONAREME-ST.

RI 003652 05/08/202 Vía Email Documento S/N Dr. Jesús Canales Vargas - Director Médico – Clínica Delgado; con el levantamiento de las observaciones respectivas, para el proceso de acreditación. Los enlaces de los archivos se adjuntan en el correo.

II. ANÁLISIS:

En la visita a la sede se ha tomado en cuenta los siguientes RI's: **RI 001772**, **RI 003541** e informe **N°020-2022**. Toda duda acerca de algún punto del expediente presentado fue resuelta durante la visita a la institución solicitante, adjuntando ciertos documentos adicionales.

DOCUMENTOS PRESENTADOS	CLINICA DELGADO
	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	Denominado plan de Seguridad del paciente 2021 y copia simple del consentimiento informado
1.2 La Institución Solicitante Cuenta con normas para la vigilancia, prevención y control de infecciones asociadas a la atención de salud (infecciones nosocomiales).	SI	4.55	2	4.55	Adjuntan informe enero 2021
1.3. El personal de salud recibe sensibilización, capacitación periódica sobre atención segura y humana	SI	2.275	2	2.275	Presenta Programa Educativo del Área de prevención y control de infecciones 2022.
1.4 La institución solicitante cuenta con un sistema de monitoreo de satisfacción del usuario externo e interno	SI	2.275	2	2.275	Adjuntan informe de monitoreo de satisfacción de usuario interno y externo y un correo donde lo presentan.
1.5 La institución solicitante cuenta con procesos definidos en caso de reclamos y quejas de los usuarios	SI	2.275	2	2.275	Si tienen, adjunta copia de un reclamo completo
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	Adjuntan copia de consentimiento informado de un paciente.
Puntaje Total:		18.2		18.2(100%)	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 aplica	No aplica	0	0	No tienen residentes
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 aplica	No aplica	0	0	No tienen residentes
2.3 La Institución Solicitante, cuenta con un plan de capacitación anual.	SI	7.735	2	7.735	Tienen un programa de educación médica continua e informe 2021 de gestión
2.4 La institución solicitante cuenta con un responsable que articula el trabajo de la Universidad con la institución solicitante según corresponda	No aplica	No aplica	0	0	No tiene residentes
2.5 La Institución solicitante cuenta con convenio con las Instituciones formadoras (sedes docentes acreditadas) y planes de trabajo e	SI	7.735	2	7.735	

inicio de gestión (para sedes docentes nuevas)					
2.6 La Institución solicitante provee de insumos necesarios de Bioseguridad a los médicos residentes	No aplica	No aplica	0	0	No tiene residentes
2.7 La Institución solicitante cuenta con ambientes y equipos tecnológicos adecuados para la enseñanza y aprendizaje	SI	7.735	2	7.735	
2.8 La Institución solicitante cuenta con líneas de investigación y trabajos de investigación y tiene publicaciones en revistas indexadas	SI	7.735	SI	7.735	
2.9 La Institución solicitante cuenta con personal médicos especialista con capacitación en docencia	NO	7.735	0	0	
2.10 La institución solicitante cuenta con el Plan de rotaciones de los médicos residentes en coordinación con la universidad (para sedes docentes acreditadas)	No aplica	No aplica	0	0	No tiene residentes
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 aplica	No aplica	0	0	No tiene residentes
2.12 La Institución solicitante cuenta con coordinador por institución formadora para el residentado médico (para sedes docentes acreditadas)	NO aplica	No aplica	0	0	No tiene residentes
2.13 El Comité de sede docente se reúne regularmente y suscribe actas (para sedes docentes acreditadas)	No aplica	No aplica	0	0	No tiene residentes
Puntaje Total:		38.56		30.94(80%)	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	3.185	1	1.5925	Hacen investigación, pero aún no hacen docencia al no ser sede y no cuentan con documentos de gestión en docencia
3.2 La Institución Solicitante, cuenta con profesionales de salud especializados mínimos, de acuerdo con su categoría y cumple funciones de docencia	SI	6.37	2	6.370	Cuenta con especialistas para todas sus especialidades, pero aún no hacen docencia al no ser sede docente.
3.3 La Institución solicitada cuenta con servicios de consulta externa debidamente organizados e implementados (equipamiento, tecnología e infraestructura) según categoría	SI	3.185	2	3.185	

3.4 La Institución solicitada cuenta con servicios de hospitalización organizados e implementados según categoría	SI	3.185	2	3.185	
3.5 La Institución solicitada cuenta con servicios de Centro quirúrgico organizados e implementados según categoría	SI	3.185	2	3.185	
3.6 La Institución solicitada cuenta con servicios de emergencia organizados e implementados según categoría	SI	3.185	2	3.185	
3.7 La Institución solicitada cuenta con servicios de apoyo al diagnóstico organizados e implementados según categoría	SI	3.185	2	3.185	
3.8 La Institución solicitada cuenta con unidades administrativas para la Docencia, según categoría	SI	3.185	2	3.185	Tiene unidades administrativas que se pueden adaptar a docencia cuando lo tengan
3.9 La Institución solicitada cuenta con infraestructura mínima para la formación del médico residente (ambientes para descanso, estudio, alimentación)	SI	3.185	2	3.185	
3.10 La Institución solicitada cuenta con sistema de verificación de registro de asistencia adecuado para los médicos residentes	No aplica	No aplica	0	0	No tiene residentes
3.11 La Institución solicitada cumple con las remuneraciones al residente de manera oportuna (para sedes acreditadas)	No aplica	No aplica	0	0	No tiene residentes
3.12 La Institución solicitante cumple con el pago de guardias al residente de manera oportuna	No aplica	No aplica	0	0	No tiene residentes
Puntaje Total:		31.85		30.2575(95%)	PUNTAJE >80%
4. Organización de la atención de salud					
4.1 La Institución solicitante elabora y ejecuta el plan anual de calidad	SI	2.844	2	2.844	Adjuntan plan anual de calidad e informe del plan 2021
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 aplica	No aplica	0	0	No tiene residentes
4.3 La Institución solicitante cuenta con un sistema de referencia y contrarreferencia de pacientes	SI	2.843	2	2.843	

4.4 La Institución solicitante cuenta con estadísticas de las prestaciones de salud realizadas	SI	5.688	2	5.688	
PUNTAJE TOTAL		11.375		11.375(100%)	PUNTAJE >80%
PUNTAJE FINAL		100		90.77	PUNTAJE >80%

III. CONCLUSIÓN:

- 1) La Clínica Delgado presentó por primera vez la documentación para el trámite de acreditación. Debido a esto varias dimensiones que no aplican.
- 2) La Institución solicitante ha obtenido un puntaje > 80% en las cuatro dimensiones, han superado todos los factores críticos según la evaluación realizada por los pares externos debido a que no cuentan con residentes, por lo que corresponde ser acreditada por cinco años.

IV. RECOMENDACIÓN:

La Comisión de acreditación propone acreditar como Sede Docente para Residentado Médico a la Institución solicitante clínica Delgado por 05(cinco) años.

INFORME N°039-2023-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 Cayetano Heredia en relación con el Proceso Regular de Acreditación de Sede Docente.

REFERENCIA : Informe Técnico N°016-2023-PE

FECHA : Miraflores, 02 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 001559 25/04/202 Vía Email **Documento S/N** Dr. Jose Antonio Proaño Bernaola Director General Solicitud de Acreditación de Sede Docente.

CONAREME remite **INFORME N°008-2022-COMISION DE ACREDITACIÓN-CONAREME** para que subsanen observaciones remitidas en su expediente mediante Oficio N° 0884-2022-CONAREME-ST.

II. ANÁLISIS:

En la visita a la sede se ha tomado en cuenta los siguientes RI's: **RI 001984 y RI 003595; y el informe N°042-2022**. 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 CAYETANO HEREDIA
	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	Adjunta copia del plan de gestión de la calidad y 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	Adjunta copia del informe de SST
1.3. El personal de salud recibe sensibilización, capacitación periódica sobre atención segura y humana	SI	2.275	2	2.275	Adjunta copia que sustenta no contar con norma que aprueba 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 y 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 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		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	Adjunta copia de cumplimiento de inducción(asincrónica)
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 copia de documento de conformación del Comité y de últimas reuniones
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	4.832	2	4.82	Adjunta copia de interacciones
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	
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	No presenta listado de investigadores, el resto si
2.9 La Institución solicitante cuenta con personal médicos especialista con capacitación en docencia	PROCESO	2.41	1	1.205	Cuenta con 0.8% de personal especialista con capacitación en docencia (4/515)
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	Copia de cumplimiento de plan y cumplimiento 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	Adjunta copia de asistencia a actividades académicas
2.12 La Institución solicitante cuenta con coordinador por institución formadora para el residentado médico (para sedes docentes acreditadas)	SI	2.41	2	2.41	
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		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	SI	2.275	2	2.275	Adjunta copia del 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	Adjunta copia de documento institucional que establece funciones de docencia para el 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		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	2.84	2	2.84	
4.2 La Institución solicitante, desarrolla un programa de actividades intramurales y/o extramurales de atención de salud con participación de médicos residentes (aplicable a II nivel)					No aplica
4.3 La Institución solicitante cuenta con un sistema de referencia y contrarreferencia de pacientes	SI	2.84	2	2.84	
4.4 La Institución solicitante cuenta con estadísticas de las prestaciones de salud realizadas	SI	5.68	2	5.68	
PUNTAJE TOTAL		11.36		11.36 (100%)	Puntaje >80%
PUNTAJE FINAL		100		97.6	Puntaje >80%

III. CONCLUSIÓN:

- 1) La Institución Solicitante ha obtenido un puntaje final de 97.6% y cumple con todos los factores críticos, por lo que le corresponde acreditar por 5 años.

IV. RECOMENDACIÓN:

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

INFORME N°040-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME

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

DE : Comisión de Acreditación

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

REFERENCIA : Informe Técnico N°009-2023-PE

FECHA : Miraflores, 02 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 01218 25/03/2022 Vía Email Documento S/N MC Cristhian Eduardo Córdova Roque Director. Solicitud de acreditación de Institución prestadores de servicios de salud como Sede Docente de Residentado Médico. Se adjuntas enlace de carpeta:

<https://1dvr.ms/u/s!AhSneAuVkvWPgUhpReGyKbxhqYBV>

CONAREME remite INFORME N°004-2022-COMISION DE ACREDITACIÓN-CONAREME para que subsanen observaciones remitidas en su expediente mediante Oficio N° 0879-2022-CONAREME-ST.

RI 003642 05/08/202 Vía Email Documento Oficio 000985-2022-DIRESA-OGESS-AM/HOSP.II-1M MC. Cristian Córdova Roque – Director Hospital II-1 Moyobamba. Remite información complementaria a la solicitud del proceso de acreditación como sede docente en respuesta al Oficio N°879-2022-COMISION DE ACREDITACIÓN-CONAREME.

II. ANÁLISIS:

En la visita a la sede se ha tomado en cuenta los siguientes **RI 001218, RI 003642 y el Informe N°004-2022**. Toda duda acerca de algún punto del expediente presentado fue resuelta durante la visita a la institución solicitante, adjuntando ciertos documentos adicionales.

DOCUMENTOS PRESENTADOS	HOSP. II-1 MOYOBAMBA
	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	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	
1.3. El personal de salud recibe sensibilización, capacitación periódica sobre atención segura y humana	PROCESO	2.275	1	1.1375	Cuenta con el PDP, pero no la norma que lo aprueba.
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 documentación sobre satisfacción de usuario interno. Adjunta copia de satisfacción de 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 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	Adjunta copia de consentimiento informado
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)	PROCESO	2.41	1	1.205	No presenta resolución de conformación de comité de sede docente, solo el acta de conformación
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)	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	Adjunta copia 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	
2.8 La Institución solicitante cuenta con líneas de investigación y trabajos de investigación y tiene publicaciones en revistas indexadas	PROCESO	2.41	1	2.41	Solo presenta y adjunta copia de listado e investigadores
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 (0/108)
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 copia de rol y cumplimiento 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		31.33	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 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	PROCESO	4.55	1	2.275	No cuenta con documentos institucional que establezca funciones de docencia para el 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	2.275	2	2.275	
3.11 La Institución solicitante cumple con el pago de guardias al residente de manera oportuna	SI	4.55	2	4.55	
Puntaje Total:		31.85		27.3	Puntaje >80%
4. Organización de la atención de salud					
4.1 La Institución solicitante elabora y ejecuta el plan anual de calidad	PROCESO	2.275	1	1.1375	No presenta informe de avance de plan de calidad
4.2 La Institución solicitante, desarrolla un programa de actividades intramurales y/o extramurales de atención de salud con	PROCESO	2.275	1	1.1375	Adjunta copia de actividades intramurales. No presenta programa de actividades extramurales.

participación de médicos residentes (aplicable a II nivel)					
4.3 La Institución solicitante cuenta con un sistema de referencia y contrarreferencia de pacientes	PROCESO	2.275	1	1.1375	Adjunta copia de designación del responsable de referencias. No presenta estadística del sistema de referencia
4.4 La Institución solicitante cuenta con estadísticas de las prestaciones de salud realizadas	SI	4.55	2	4.55	Adjunta copia de la estadística de prestaciones de salud
PUNTAJE TOTAL		11.375		7.96	Puntaje >80%
PUNTAJE FINAL		100		81.4	Puntaje >80%

III. CONCLUSIÓN:

- 1) El Hospital Moyobamba ha obtenido el puntaje de 81.4%, sin embargo, al no cumplir con un factor crítico no es posible acreditarla por 5 años.

IV. RECOMENDACIÓN:

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

INFORME N°041-2023-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 II-2 Tarapoto en relación con el Proceso Regular de Acreditación de Sede Docente.

REFERENCIA : Informe Técnico N°010-2023-PE

FECHA : Miraflores, 02 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 01984 05/05/2022 Vía Email Oficio 001485-2022-U.E.H.II-2T/D MC Jacqueline Castañeda Cardenas – Director Hospital Nii-2 Tarapoto. Remite respuesta del oficio múltiple N° 027-2022-CONAREME.

CONAREME remite INFORME N°024-2022-COMISION DE ACREDITACIÓN-CONAREME para que subsanen observaciones remitidas en su expediente mediante Oficio N° 1063-2022-CONAREME-ST.

RI 003595 05/08/202 Vía Email **Documento Oficio 02623-2022-U.E.H.II.2.T.D** MC Jacqueline Castañeda Cárdenas – Director – Hospital II-2 Tarapoto. Remite levantamiento de observaciones para la acreditación de sede docente en respuesta al Oficio N°1063-2022-COMISION DE ACREDITACIÓN-CONAREME.

II. ANÁLISIS:

En la visita a la sede se ha tomado en cuenta los siguientes **RI 001984, RI 003595 y el Informe N°024-2022**. 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 - 2 TARAPOTO
	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 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	4.55	2	2.275	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			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.	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	
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 2% de personal especialista con capacitación en docencia (2/100)
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	Copia de cumplimiento 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		37.355	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	SI	2.275	2	2.275	Adjunta copia del 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	PROCESO	4.55	1	2.275	No cuenta con documentos institucionales que establezca funciones de docencia para el 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	No presenta ROF que establezca la unidad de investigación y docencia
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	2.275	2	2.275	
3.11 La Institución solicitante cumple con el pago de guardias al residente de manera oportuna	SI	4.55	2	4.55	
Puntaje Total:		31.85		29.575	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)	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	Adjunta copia de la estadística de prestaciones de salud
PUNTAJE TOTAL		11.375		11.375	Puntaje >80%
PUNTAJE FINAL		100		96.5	

III. CONCLUSIÓN:

- 1) Hospital II-2 Tarapoto ha obtenido el puntaje de 96.5%, sin embargo, al no cumplir con un factor crítico no es posible acreditarla por 5 años.

IV. RECOMENDACIÓN:

La Comisión de Acreditación propone acreditar como Sede Docente para Residentado Médico a la Institución solicitante Hospital II-2 Tarapoto 02 (dos) años, tras haber revisado el informe enviado por los Pares Externos al haber realizado la visita a la institución solicitante y contrastado con el expediente enviado a CONAREME.

INFORME N°042-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME

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

DE : Comisión de Acreditación

ASUNTO : Informe de la Comisión de Acreditación de la Visita a la Institución Solicitante Hospital II Lima Norte Callao "Luis Negreiros Vega" - Essalud en relación con el Proceso Regular de Acreditación de Sede Docente.

REFERENCIA : Informe Técnico N°020-2023-PE

FECHA : Martes 02 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 002492 31/05/2022 Vía Email Documento S/N Dr. Hector Saman Vicente Director Hospital II Lima Norte Callao "Luis Negreiros Vega". Remite expediente para el proceso de Acreditación de Sede Docente

<https://drive.google.com/file/d/1X7sGZ9mKeCUpczS9DoL2hqIEZFZ5hBDG/view?usp=sharing>

CONAREME remite **INFORME N°074-2022-COMISION DE ACREDITACIÓN-CONAREME** para que subsanen observaciones remitidas en su expediente mediante Oficio N°1078-2022-CONAREME-ST.

RI 003674 05/08/202 Vía Email Oficio 000497 - D-HII-LNC-LNV-GSPN-I-II-GRPS-ESSALUD-202 Doctor Héctor Samán Vicente Director Hospital II Lima Norte - CALLAO Luis Negreiros Vega-ESSALUD. Remite documentación para la subsanación de observaciones, proceso de acreditación.

<https://drive.google.com/file/d/1DWSowFWs27ZQgOz4zYSSfoRUxhiN4nDa/view?usp=sharing>

II. ANÁLISIS:

En la visita a la sede se ha tomado en cuenta los siguientes RI's: **RI 002492, RI 003674 y el INFORME N°074-2022**. 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 LUIS NEGREIROS VEGA - 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.	SI	2.275	2	2.275	Adjunto el Informe de implementación del plan de calidad y 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	Adjunto informe del comité de infecciones intrahospitalarias y 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	EP	2.275	1	1.1375	No presenta informe del 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
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		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 programa de induccion
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 acta de reuniones del comité de sede docente
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
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	
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 registro de líneas de investigación
2.9 La Institución solicitante cuenta con personal médicos especialista con capacitación en docencia	EP	2.41	1	1.205	#especialistas: 941 #capacitados en docencia:1 (<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 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	No presenta programación de actividades académicas. 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	Adjunto documento de designación de coordinadores de residentado medico
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:		38.675		31.33	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 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 relación de especialistas que cumplen funciones de tutores.
3.3 La Institución solicitada cuenta con servicios de consulta externa debidamente organizados e implementados (equipamiento, tecnología e infraestructura) según categoría	SI	2.275	2	2.275	

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		30.712	PUNTAJE >80%
4. Organización de la atención de salud					
4.1 La Institución solicitante elabora y ejecuta el plan anual de calidad	SI	2.275	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)	EP	2.275	1	1.1375	No presenta el programa de actividades extramurales
4.3 La Institución solicitante cuenta con un sistema de referencia y contrarreferencia de pacientes	SI	2.275	2	2.275	Adjunto estadística de referencia y contrarreferencia

4.4 La Institución solicitante cuenta con estadísticas de las prestaciones de salud realizadas	SI	4.55	2	4.55	
PUNTAJE TOTAL		11.375		10.237	PUNTAJE >80%
PUNTAJE FINAL		100		89.342	PUNTAJE >80%

III. CONCLUSIÓN:

- 1) El Hospital II Lima Norte Callao "Luis Negreiros Vega" - Essalud ha obtenido un puntaje mayor al 80% en la evaluación realizada por los pares externos, sin embargo, cumple parcialmente un punto crítico (el 2.1).

IV. RECOMENDACIÓN:

La Comisión de Acreditación propone acreditar como Sede Docente para Residentado Médico al Hospital II Lima Norte Callao "Luis Negreiros Vega" - Essalud 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 cuenta con un sistema de monitoreo de satisfacción del usuario interno, sugerimos realizarlo a la brevedad
- La institución solicitante no presenta programa de inducción, recomendamos regularizar este punto a la brevedad
- La institución solicitante no presenta el informe de evaluación del plan de capacitación anual, sugerimos realizarlo cuanto antes
- La institución solicitante no cuenta con un registro de líneas de investigación, sugerimos regularizar este punto
- La institución solicitante cuenta con menos del 10% de médicos especialistas capacitados en docencia, sugerimos regularizar este punto
- La institución solicitante no presenta la programación de actividades académicas, sugerimos realizarla a la brevedad
- La institución solicitante no presenta el informe de ejecución de actividades de investigación y docencia, sugerimos regularizar este punto
- La institución solicitante no tiene un programa de actividades extramurales, recomendamos el desarrollo de dicho programa

INFORME N°043-2023-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 Comisión de Acreditación de la Visita a la Institución solicitante Hospital Nacional Alberto Sabogal en relación con el Proceso Regular de Acreditación de Sede Docente.

REFERENCIA : Informe Técnico N°021-2023-PE

FECHA : Martes 02 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 001581 26/04/2022 Vía Email Documento S/N Carmen Buleje RED PRESTACIONAL SABOGAL. Remite Informe para la Acreditación e informa que enviará lo antes posible el abono.

RI 001958 19/05/2022 Vía Email Documento S/N Dra. Maria del Rosario Gutiérrez Jefe de Oficina Investigación y Docencia Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren. Remite informe de evaluación para la acreditación sede docente.

CONAREME remite **INFORME N°023-2022-COMISION DE ACREDITACIÓN-CONAREME** para que subsanen observaciones remitidas en su expediente mediante Oficio N°1064-2022-CONAREME-ST.

RI 003611 05/08/202 Vía Email Oficio 000510 - GRPS-ESSALUD-2022 Dr. Carlos Caballero Llanos - Gerente Red Prestacional Sabogal – ESSALUD. Remite información sobre las observaciones del CONAREME para la acreditación de sede docente del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren.

II. ANÁLISIS:

En la visita a la sede se ha tomado en cuenta los siguientes RI's: **RI 001581**, **RI 001958**, **RI 003611** e informe **N°023-2022**. 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 ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN
	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 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	NO	2.275	0	0	No cuenta con un sistema de monitoreo de satisfacción del usuario externo e interno
1.5 La institución solicitante cuenta con procesos definidos en caso de reclamos y quejas de los usuarios	SI	2.275	2	2.275	Adjunto foto del flujograma
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		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)	EP	4.82	1	2.41	No presenta 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 copia del acta de elección del representante de los residentes
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 gestión documentaria de 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 con universidades

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
2.9 La Institución solicitante cuenta con personal médicos especialista con capacitación en docencia	EP	2.41	1	1.205	Especialistas: 483 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	
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 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		32.535	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	Adjunto resolución del 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		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	Adjunto boleta de pago
PUNTAJE TOTAL		11.36		11.36	PUNTAJE >80%
PUNTAJE FINAL		100		91.67	PUNTAJE >80%

III. CONCLUSIÓN:

- 1) El Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren ha obtenido un puntaje $\geq 80\%$ en la evaluación realizada por los pares externo, sin embargo, no cumple en su totalidad un punto crítico (el 2.1)

IV. RECOMENDACIÓN:

La Comisión de Acreditación propone acreditar como Sede Docente para Residencia Médica al Hospital Alberto Sabogal Sologuren 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 los siguientes puntos:

- La Institución solicitante no cuenta con el sistema de monitoreo de satisfacción del usuario externo e interno, sugerimos realizarlo a la brevedad.
- La Institución solicitante no presenta con el informe de cumplimiento del programa de inducción, recomendamos ejecutarlo a la brevedad.
- La Institución solicitante no presenta con el informe de evaluación del plan anual ejecutado el año anterior, sugerimos regularizar este punto.
- La institución solicitante no presenta líneas de investigación, recomendamos regularizar este punto
- La institución solicitante cuenta con menos del 10% de médicos especialistas capacitados en docencia, sugerimos regularizar este punto a la brevedad.

INFORME N°044-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME

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

DE : Comisión de Acreditación

ASUNTO : Informe de la Comisión de Acreditación de la Visita a la Institución Solicitante Hospital Uldarico Rocca Fernández - Essalud en relación con el Proceso Regular de Acreditación de Sede Docente.

REFERENCIA : Informe Técnico N°025-2023-PE

FECHA : Martes 02 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 002492 31/05/2022 Vía Email Documento S/N Dra Medaline Medina Rojas Directora Hospital Uldarico Rocca – Essalud . Remite expediente para el proceso de Acreditación de Sede Docente

CONAREME remite **INFORME N°098-2022-COMISION DE ACREDITACIÓN-CONAREME** para que subsanen observaciones remitidas en su expediente mediante Oficio N°1123-2022-CONAREME-ST.

II. ANÁLISIS:

En la visita a la sede se ha tomado en cuenta los siguientes RI's: **RI 002547** y el **INFORME N°098-2022**. 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 ULDIRICO ROCCA FERNANDEZ
	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.	PROCESO	2.275	1	1.1375	No cuenta con informe de ejecución de plan de gestión de la calidad

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	PROCESO	2.275	1	1.1375	No presenta monitoreo de satisfacción de usuario interno, solo de 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 foto del flujograma
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		15.9	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 de capacitación anual, solo presenta 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	Se adjunta copia de comunicaciones 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	
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	Solo cuenta con líneas de investigación. No presenta listado de investigaciones, ni de investigadores, ni publicaciones.
2.9 La Institución solicitante cuenta con personal médicos especialista con capacitación en docencia	PROCESO	2.41	1	1.205	Tiene el 2% de personal especialista con capacitación en docencia (2/83)
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)	PROCESO	2.41	1	1.205	No presenta informe, solo Plan de actividades mensuales.
2.12 La Institución solicitante cuenta con coordinador por institución formadora para el resindentado 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		33.7	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	PROCESO	4.55	1	2.275	Entregan copia de MPP de médico especializado con enunciado resaltado en amarillo, sin embargo, dicho enunciado no cumple el criterio de un documento de gestión en el que se establezcan las funciones de docencia por parte del personal asistencial.
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	
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		27.3	PUNTAJE >80%
4. Organización de la atención de salud					
4.1 La Institución solicitante elabora y ejecuta el plan anual de calidad	PROCESO	2.275	1	2.275	No presenta informe de cumplimiento, sólo 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 programa ni ejecución 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	Se adjunta copia del pantallazo del sistema de registro
PUNTAJE TOTAL		11.375		7.9	PUNTAJE >80%
PUNTAJE FINAL		100		84.9	PUNTAJE >80%

III. CONCLUSIÓN:

- 1) Hospital Uldarico Rocca Fernández - EsSalud ha obtenido un puntaje mayor al 84.8%, sin embargo, al no cumplir con un factor crítico (documento de gestión en que se establezcan las funciones de docencia por parte del personal asistencial) no es posible acreditarla por 5 años.

IV. RECOMENDACIÓN:

La Comisión de Acreditación propone acreditar por 2 años como Sede Docente para Residentado Médico al Hospital Uldarico Rocca Fernandez.

INFORME TÉCNICO N° 00-2023-CA

A : Dr. Marco Iván Cárdenas Rosas
Presidente del Consejo Nacional de Residencia Médica

DE : Comisión de Acreditación

ASUNTO : Informe de la Comisión de Acreditación de la Visita a la Institución Solicitante Instituto Peruano de Oncología y Radioterapia (IPOR) en relación con el Proceso Regular de Acreditación de Sede Docente.

REFERENCIA : Informe Técnico N°015-2023-PE

FECHA : Martes 02 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 002557 31/05/2022 Vía Email Documento S/N Dr. Wuilbert Rodriguez Pantigoso IPOR-Instituto Peruano de Oncología y Radioterapia – Remite expediente para el proceso de Acreditación de Sede Docente.

CONAREME remite **INFORME N°106-2022-COMISION DE ACREDITACIÓN-CONAREME** para que subsanen observaciones remitidas en su expediente mediante Oficio N°1132-2022-CONAREME-ST.

RI 003631 08/08/202 Vía Email Documento S/N WUILBERT RODRIGUEZ PANTIGOSO-Director Médico Instituto de Oncología y Radioterapia Clínica-IPOR. Remite el informe de Autoevaluación del Instituto Peruano de Oncología y Radioterapia, detallando las especificaciones solicitadas en el **INFORME N°106-2022-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME**
<https://drive.google.com/drive/folders/1ZY5XnPxy2NOycmdt6GuWz0cKZtSvnNFe?usp=sharing>

II. ANÁLISIS:

En la visita a la sede se ha tomado en cuenta los siguientes RI's: **RI 002557, RI 003631 y el INFORME N°106-2022**. Toda duda acerca de algún punto del expediente presentado fue resuelta durante la visita la institución solicitante, adjuntando ciertos documentos adicionales.

DOCUMENTOS PRESENTADOS	IPOR
	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 de consentimiento informado para 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	Adjunto informe del comité de infecciones intrahospitalarias y 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	Adjunto informe de avances de actividades educativas
1.4 La institución solicitante cuenta con un sistema de monitoreo de satisfacción del usuario externo e interno	SI	2.275	2	202.75	Adjunto informe de ejecución de encuestas de satisfacción al usuario interno y externo
1.5 La institución solicitante cuenta con procesos definidos en caso de reclamos y quejas de los usuarios	SI	2.275	2	2.275	Adjunto reclamo y respuesta
1.6 La institución solicitante ha implementado el Consentimiento informado para la atención de salud y para la docencia	SI	4.55	2	4.55	Adjunto consentimiento informado de docencia y procedimiento
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.	SI	2.41	2	2.41	Adjunto el informe de evaluación del 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	4.82	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)	SI	2.41	2	2.41	Adjunto copia de convenio interinstitucional

acreditadas) y planes de trabajo e 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	
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: 713 #capacitados en docencia:3 (<10%). Adjunto lista 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 el 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	4.82	Adjunto programación de actividades académicas
2.12 La Institución solicitante cuenta con coordinador por institución formadora para el residentado médico (para sedes docentes acreditadas)	SI	2.41	2	2.41	Adjunto documento de designación de coordinadores de residentado medico
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 de sede docente ni evidencia de reuniones de comité
Puntaje Total:		38.675		34.945	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	2.65	2	2.65	Adjunto Plan Operativo
3.2 La Institución Solicitante, cuenta con profesionales de salud especializados mínimos, de acuerdo con su categoría y cumple funciones de docencia	SI	5.3	2	5.3	

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 de ambiente
3.4 La Institución solicitada cuenta con servicios de hospitalización organizados e implementados según categoría	SI	2.275	2	2.275	Adjunto foto de ambiente
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	2.65	2	2.65	
3.7 La Institución solicitada cuenta con servicios de apoyo al diagnóstico organizados e implementados según categoría	SI	2.65	2	2.65	
3.8 La Institución solicitada cuenta con unidades administrativas para la Docencia, según categoría	SI	2.65	2	2.65	Adjunta MOF
3.9 La Institución solicitada cuenta con infraestructura mínima para la formación del médico residente (ambientes para descanso, estudio, alimentación)	SI	2.65	2	2.65	
3.10 La Institución solicitada cuenta con sistema de verificación de registro de asistencia adecuado para los médicos residentes	SI	2.65	2	2.65	Adjunto registro de asistencia
3.11 La Institución solicitada cumple con las remuneraciones al residente de manera oportuna (para sedes acreditadas)	SI	5.3	2	5.3	Adjunta boleta de pago
3.12 La Institución solicitante cumple con el pago de guardias al residente de manera oportuna	SI	NO APLICA			NO APLICA
Puntaje Total:		31.85		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 (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	Adjunto estadística del sistema de referencia y contrarreferencia
4.4 La Institución solicitante cuenta con estadísticas de las prestaciones de salud realizadas	SI	5.68	2	5.68	Adjunto estadística de prestaciones de salud
PUNTAJE TOTAL		11.375		11.36	PUNTAJE >80%
PUNTAJE FINAL		100		93.305	PUNTAJE >80%

III. CONCLUSIÓN:

- 1) Instituto Peruano de Oncología y Radioterapia (IPOR) ha obtenido un puntaje mayor al 80% en la evaluación realizada por los pares externos.

IV. RECOMENDACIÓN:

La Comisión de Acreditación propone acreditar como Sede Docente para Residencia Médica al IPOR por dos (05) 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 cuenta con 713 médico especialista y 3 capacitados en docencia (<10%), sugerimos considera capacitar en educación médica y docencia a los médicos especialistas a la brevedad.
- La institución solicitante no presenta acta de conformación de sede docente ni evidencia de reuniones del comité de sede docente.

INFORME N°046-2023-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 Lambayeque en relación con el Proceso Regular de Acreditación de Sede Docente.

REFERENCIA : Informe Técnico N°012-2023-PE

FECHA : Miraflores, 09 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 002493 31/05/2022 Vía Email Documento S/N Dr Daniel E. Manay Guadalupe Director de Docencia- Hospital Regional Lambayeque . Remite documentación para tramite de Acreditación Sede Docente.

CONAREME remite **INFORME N°073-2022-COMISIONDE ACREDITACION-CONAREME** para que subsanen observaciones remitidas en su expediente mediante **Oficio N 1190-2022-CONAREME-ST**

RI 003683 05/08/2022 Vía Email Documento S/N Dr. Daniel E. Anay Guadalupe Director de Docencia Hospital Regional Lambayeque Remite documentación para la subsanación de observaciones, proceso de Acreditación.

<https://drive.google.com/drive/folders/1MPDp8wa2cP39YrTaLDIEJAHOMdaPU13J?usp=sharing>

II. ANÁLISIS:

En la visita a la sede se ha tomado en cuenta los siguientes RI's: **RI 002943, RI 003683 e INFORME N073-2022**. 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 LAMBAYEQUE
	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	S	1.1375	
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 informe de infecciones intrahospitalarias
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 encuesta 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 foto del libro de reclamaciones
1.6 La institución solicitante ha implementado el Consentimiento informado para la atención de salud y para la docencia	SI	4.55	2	4.55	Adjunto consentimiento informado de procedimiento
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	Adjunto resolución de conformación 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 documento de 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	EP	2.41	1	1.205	

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	Adjunto documento firmado 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	
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 publicación
2.9 La Institución solicitante cuenta con personal médicos especialista con capacitación en docencia	EP	2.41	1	1.205	Especialistas: 247 Capacitados en docencia: 1 (<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		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	SI	2.275	2	2.275	Adjunto asistencia a actividades de 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	Adjunto 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	Adjunto copias de boleta de pago
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 solicitante, desarrolla un programa de actividades intramurales y/o extramurales de atención de salud con participación de médicos residentes (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	Adjunto estadística de prestaciones de salud

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		97.56	PUNTAJE >80%

III. CONCLUSIÓN:

- 1) El Hospital Regional de Lambayeque 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 Regional de Lambayeque 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 no tiene convenio específico, está en proceso. Tiene convenio marco. Sugerimos regularizar este punto a la brevedad.
- La institución solicitante cuenta con menos del 10% de médicos especialistas capacitados en docencia

INFORME N°047-2023-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 Hipólito Unanue de Tacna relación con el Proceso Regular de Acreditación de Sede Docente.

REFERENCIA : Informe Técnico N°028-2023-PE

FECHA : Miraflores, 09 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 001772 10/05/2022 Vía Email Documento S/N Méd. Edgar Concori Coaquira - Director Ejecutivo del HHUT. Remite expediente sobre proceso de acreditación como sede docente.

CONAREME remite **INFORME N°020-2022-COMISION DE ACREDITACIÓN-CONAREME** para que subsanen observaciones remitidas en su expediente mediante Oficio N°0905-2022-CONAREME-ST.

RI 003541 25/07/2022 Vía Email Oficio 001625 - 2022-UADI-DIREC-EJEC-HHUT-DRST-GOB-REG-T Méd. Edgar Concori Coaquira - Director Ejecutivo - Hospital Hipólito Unanue de Tacna. Remite documentación para el levantamiento de observaciones, en respuesta del Oficio N°905-2022-CONAREME-ST.
https://drive.google.com/drive/folders/1jEv5W6Zaf3171Uc-DEiB_XESOakiO8Wr

II. ANÁLISIS:

En la visita a la sede se ha tomado en cuenta los siguientes RI's: **RI 001772, RI 003541 y el INFORME N°020-2022**. 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 HIPOLITO UNANUE DE TACNA
	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	Adjunto 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	Adjunto 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	Adjunto monitoreo de satisfacción del usuario interno y externo
1.5 La institución solicitante cuenta con procesos definidos en caso de reclamos y quejas de los usuarios	SI	2.275	2	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		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.	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 institución solicitante y universidad
2.5 La Institución solicitante cuenta con convenio con las Instituciones formadoras (sedes docentes acreditadas) y planes de trabajo e	EP	2.41	1	1.205	Tiene un convenio, pero no sigue el formato/normativa de CONAREME

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	Adjunto entrega de EPP's
2.7 La Institución solicitante cuenta con ambientes y equipos tecnológicos adecuados para la enseñanza y aprendizaje	SI	2.41	2	2.41	
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:82 #capacitados en docencia:3 (<10%). Adjunto certificados de capacitación
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:		38.675		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	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	EP	4.55	1	2.275	No presenta documento de gestión de 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	Adjunto planillas 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 y planillas de pago
Puntaje Total:		31.85		29.575	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	Adjunto programa de actividades intra 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	Adjunto estadísticas de prestaciones de salud
PUNTAJE TOTAL		11.375		11.375	PUNTAJE >80%
PUNTAJE FINAL		100		95.30	PUNTAJE >80%

III. CONCLUSIÓN:

- 1) El Hospital Hipólito Unanue de Tacna ha obtenido un puntaje $\geq 80\%$ en la evaluación realizada por los pares externos, sin embargo, no cumple en su totalidad un punto crítico (el 3.2).

IV. RECOMENDACIÓN:

La Comisión de Acreditación propone acreditar como Sede Docente para Residentado Médico al Hospital Hipólito Unanue de Tacna 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 cuenta con un convenio con la universidad que siga la normativa de CONAREME.
- La institución solicitante cuenta con menos del 10% de médicos especialistas capacitados en docencia.
- La institución solicitante no presenta un documento de gestión donde se establezcan funciones de docencia por parte del personal asistencial.

INFORME N°048-2023-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 Docente Clínico Quirúrgico “Daniel Alcides Carrión” - Huancayo en relación con el Proceso Regular de Acreditación de Sede Docente.

REFERENCIA : Informe Técnico N°032-2023-PE

FECHA : Miraflores, 09 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 002556 31/05/2022 Vía Email Documento S/N Dr. Percy García Director Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico “Daniel Alcides Carrión” – Huancayo. Remite expediente para el proceso de Acreditación de Sede Docente.

CONAREME remite **INFORME N°107-2022-COMISION DE ACREDITACIÓN-CONAREME** para que subsanen observaciones remitidas en su expediente mediante Oficio N°1134-2022-CONAREME-ST.

RI 003589 04/08/2022 Vía Email Oficio 000150 - 2022-GRJ-DRSJ-HRDCODAC-HYO-OACDI MC. Percy Garcia Romero - Director General - Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico “Daniel Alcides Carrión” – Huancayo. Remite levantamiento de observaciones realizadas en proceso de acreditación, en respuesta al Oficio N°1134-2022-CONAREME-ST

II. ANÁLISIS:

En la visita a la sede se ha tomado en cuenta los siguientes RI's: **RI 002556**, **RI 003589** e **INFORME N°107-2022**. 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 CLINICO QUIRURGICO DANIEL ALCIDES CARRIÓN - HUANCAYO
	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	Adjunto actas de reunión del comité de seguridad y salud en el trabajo e informe de accidentes en la institución
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
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 monitoreo 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	Adjunto reclamo y respuesta
1.6 La institución solicitante ha implementado el Consentimiento informado para la atención de salud y para la docencia	SI	4.55	2	4.55	Adjunto consentimientos informados 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)	SI	2.41	2	2.41	Adjunto acta de reuniones del comité de sede docente y acta de elección del representante de residentes
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 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)	EP	2.41	1	1.205	Adjunto convenios actualizados marco y específico de la UPLA. No presenta convenio marco actualizado de la universidad del centro

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:102 Capacitados en docencia:5 (<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 programación de actividades académicas y 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 de residentado médico
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		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	EP	2.275	1	1.1375	No presenta informe de ejecución de actividades de investigación y docencia. Adjunto el Plan de programación 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	Adjunto MOF y relación de médicos especialistas que se desempeñan como tutores
3.3 La Institución solicitada cuenta con servicios de consulta externa debidamente organizados e implementados (equipamiento, tecnología e infraestructura) según categoría	SI	2.275	2	2.275	
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	Adjunto registro de 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	Adjunto planillas 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		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	2.84	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	Adjunto pantallazo del sistema de registro
PUNTAJE TOTAL		11.36		11.36	PUNTAJE >80%
PUNTAJE FINAL		100		94.147	PUNTAJE >80%

III. CONCLUSIÓN:

- 1) Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico "Daniel Alcides Carrión" - Huancayo 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 Residencia Médica al Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión de Huancayo 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 no presenta el plan de capacitación en el que se incorpora actividades educativas en relación con atención segura y humana (PDP).
- La institución solicitante no presenta convenio marco actualizado de la Universidad del Centro.
- La institución solicitante cuenta con menos del 10% de médicos especialistas capacitados en docencia.
- La institución solicitante no presenta informe de ejecución de actividades de investigación y docencia.

INFORME N°049-2023-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 Docente Materno Infantil El Carmen - Huancayo en relación con el Proceso Regular de Acreditación de Sede Docente.

REFERENCIA : Informe Técnico N°033-2023-PE

FECHA : Jueves 09 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 002780 17/06/2022 Vía Email Oficio - 098-2022-GRJ-DRSJ-HRDMIEC-OAD MC. Luis Orihuela Lazo - Director - Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen de Huancayo - Junín. Remite informe de autoevaluación para el proceso de acreditación.

CONAREME remite **INFORME N°140-2022-COMISION DE ACREDITACIÓN-CONAREME** para que subsanen observaciones remitidas en su expediente mediante Oficio N°1187-2022-CONAREME-ST.

RI 003670 09/08/2022 Vía Email Oficio - 128-2022-GRJ-DRSJ-HRDMIEC-OADI MC. Luis Orihuela Lazo - Director General Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen. Remite documentación de autoevaluación realizado en el marco manual y de los Estándares de Acreditación. https://drive.google.com/file/d/1ZacM7IagYCckG5mNpFtNKn4m3BREF88/view?usp=drive_web

II. ANÁLISIS:

En la visita a la sede se ha tomado en cuenta los siguientes RI's: **RI 002780**, **RI 003670** e **INFORME N°140-2022**. 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 MATERNO INFANTIL EL CARMEN - HUANCAYO
	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	Adjunto informe del comité de infecciones intrahospitalarias y 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	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
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		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	Adjunto programa de inducción e informe de cumplimiento
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 acta de las ultimas 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 documento de designación del responsable del área de capacitación
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	NO	2.41	0	0	No presenta registro de líneas de investigación, listado de investigadores, trabajos de investigación ni lista de publicaciones
2.9 La Institución solicitante cuenta con personal médicos especialista con capacitación en docencia	EP	2.41	1	1.205	Especialistas: 135 Capacitados en docencia: 5 (<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 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		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	EP	2.275	1	1.1375	No presenta 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 relación de médicos especialistas que desempeñan función de tutores y MOF
3.3 La Institución solicitada cuenta con servicios de consulta externa debidamente organizados e implementados (equipamiento, tecnología e infraestructura) según categoría	SI	2.275	2	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	Adjunto programación de guardias
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	2.84	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
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	Adjunto sistema de registro (HIS)
PUNTAJE TOTAL		11.36		11.36	PUNTAJE >80%
PUNTAJE FINAL		100		94.08	PUNTAJE >80%

III. CONCLUSIÓN:

- 1) El Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen de Huancayo 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 Residencia Médica al Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen de Huancayo 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 no presenta informe de monitoreo de satisfacción del usuario interno
- La institución solicitante no presenta registro de líneas de investigación, listado de investigadores, trabajos de investigación ni lista de publicaciones.
- La institución solicitante tiene menos del 10% de médicos especialistas capacitados en docencia
- La institución solicitante no presenta informe de ejecución de actividades de investigación y docencia

INFORME N°050-2023-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 Domingo Olavegoya – Jauja en relación con el Proceso Regular de Acreditación de Sede Docente.

REFERENCIA : Informe Técnico N°034-2023-PE

FECHA : Miraflores, 09 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 002568 31/05/2022 Vía Email Documento S/N Dra. Lourdes Analí Ayala Diaz Director Ejecutivo Hospital Domingo Olavegoya. Remite expediente para el proceso de Acreditación de Sede Docente

CONAREME remite **INFORME N°140-2022-COMISION DE ACREDITACIÓN-CONAREME** para que subsanen observaciones remitidas en su expediente mediante Oficio N°1187-2022-CONAREME-ST.

RI 003688 09/08/2022 Vía Email Oficio - 266-2022-GRJ-DIRESA-RSJA-DE Doctora Lourdes Analía Ayala Díaz - Director Hospital Domingo Olavegoya - Jauja. 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 002568, RI 003688 y el INFORME N°140-2022**. 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 DOMINGO OLAVEGOYA - JAUJA
	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 el 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 informe del comité 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	EP	2.275	1	1.1375	No presenta informe de avances 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	
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	No presenta 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	Adjunto informe 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 de actas de reuniones
2.3 La Institución Solicitante, cuenta con un plan de capacitación anual.	NO	2.41	0	0	No presenta plan de capacitación anual actualizado ni el informe de evaluación anual
2.4 La Institución solicitante cuenta con un responsable que articula el trabajo de la Universidad con la Institución solicitante según corresponda	SI	4.82	2	4.82	
2.5 La Institución solicitante cuenta con convenio con las Instituciones formadoras (sedes docentes acreditadas) y planes de	SI	2.41	2	2.41	Adjunto convenios marco

trabajo e 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	
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, listado de trabajos de investigación ni lista de publicaciones
2.9 La Institución solicitante cuenta con personal médicos especialista con capacitación en docencia	SI	2.41	2	2.41	Especialistas: 28 Capacitados en docencia: 3 (>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)	EP	2.41	1	1.205	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)	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		32.53	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	Adjunto el plan que evidencia la programación de actividades académicas. No presenta 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 MOF
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 registro de asistencia
3.11 La Institución solicitada cumple con las remuneraciones al residente de manera oportuna (para sedes acreditadas)	SI	4.55	2	4.55	Adjunto planilla de pago
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 (II nivel)	NO	2.275	0	0	No presenta el programa de actividades intra ni extramurales
4.3 La Institución solicitante cuenta con un sistema de referencia y contrarreferencia de pacientes	SI	2.275	2	2.275	Adjunto estadística del sistema de referencia y contrarreferencia
4.4 La Institución solicitante cuenta con estadísticas de las prestaciones de salud realizadas	SI	4.55	2	4.55	Adjunto sistema de registro (Hoja HIS) y estadísticas mensuales
PUNTAJE TOTAL		11.375		11.375	PUNTAJE >80%
PUNTAJE FINAL		100		87.135	PUNTAJE >80%

III. CONCLUSIÓN:

- 1) Hospital Domingo Olavegoya – Jauja ha obtenido un puntaje $\geq 80\%$ en la evaluación realizada por los pares externos, sin embargo, no ha cumplido con un punto crítico (el 1.6) en su totalidad.

IV. RECOMENDACIÓN:

La comisión de acreditación propone acreditar como Sede Docente para Residentado Médico al Hospital Domingo Olavegoya de Jauja 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 los siguientes puntos:

- La institución solicitante no cuenta con un sistema de monitoreo de satisfacción del usuario interno.
- La institución solicitante no presenta el consentimiento informado de docencia.
- La institución solicitante no presenta plan de capacitación anual actualizado, ni el informe de evaluación anual.
- La institución solicitante no presenta líneas de investigación, listado de investigadores, listado de trabajos de investigación ni lista de publicaciones.
- La institución solicitante no presenta registro de asistencia a las actividades académicas.
- La institución solicitante no presenta el informe de ejecución de actividades de investigación y docencia.
- La institución solicitante no presenta el programa de actividades intramurales ni extramurales.

INFORME TÉCNICO N°051-2023-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: Centro de Salud Materno Infantil Miguel Grau en relación con el Proceso Regular de Acreditación se sede docente.

REFERENCIA : Informe N°004-2023-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 002734 16/06/2022 Vía Email Documento S/N Dra. Carmela Muñoz Salazar - Centro de Salud Materno Infantil Miguel Grau – DIRIS LIMA ESTE . Remite expediente para el proceso de Acreditación de sede docente. Para descargar la documentación del proceso, en el siguiente enlace:
https://drive.google.com/drive/folders/164orbdhxvmDkvec-Mxepk_PNUKk_5cjD?usp=sharing

CONAREME remite **INFORME N°132-2022-COMISION DE ACREDITACIÓN-CONAREME** para que subsanen observaciones remitidas en su expediente mediante Oficio N° 1173-2022-CONAREME-ST.

RI 003486 29/07/2022 Vía Email Documento S/N Dra Carmela Muñoz Salazar Directora - Centro Materno Infantil Miguel Grau . Remite documentación para la subsanación de observaciones, en respuesta al Oficio N 1173-2022-CONAREME-ST
<http://drive.google.com/drive/folders/1PZT6zvbZlnzVT2FI-7wgVadghzYsqnIJ?usp=sharing>

II. ANÁLISIS:

En la visita a la sede se ha tomado en cuenta los siguientes RI's: **RI 002734, RI 003486 e INFORME N° 132-2022**. 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 MATERNO INFANTIL MIGUEL GRAU
	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 tiene informe de implementación del plan de gestión ni consentimiento para 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 de comité de infecciones hospitalarias (es I nivel) ni de seguridad y salud en el trabajo
1.3. El personal de salud recibe sensibilización, capacitación periódica sobre atención segura y humana	EP	2.275	1	1.1375	No tiene 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 hay un informe d 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	EP	2.275	1	1.1375	Hay un formato de reclamo peor no hay una respuesta de parte de la institución
1.6 La institución solicitante ha implementado el Consentimiento informado para la atención de salud y para la docencia	EP	4.55	1	2.28	No tiene consentimiento informado para la docencia
Puntaje Total:		18.2		7.962	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	No tiene informe de cumplimiento de 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)	EP	2.41	1	1.205	No cuenta con acta de elección de residentes
2.3 La Institución Solicitante, cuenta con un plan de capacitación anual.	EP	2.41	1	1.205	Tiene POI de la DIRIS, pero no tiene informe de evaluación del plan anual
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 hay informe de actividades de articulación 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	EP	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	
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	La Institución solicitante no cuenta con líneas de investigación, listado de investigadores, listado de trabajos d investigación ni publicaciones
2.9 La Institución solicitante cuenta con personal médicos especialista con capacitación en docencia	EP	2.41	1	1.205	Tienen 7 médicos especialistas, pero 1 capacitado en educación (<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)	EP	4.82	1	2.41	No tiene registro de rotaciones realizadas por los residentes
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 cuenta con programación de actividades académicas ni registro de rotaciones
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)	EP	2.41	1	1.205	No tiene el acta de reuniones del comité de sede docente
Puntaje Total:		38.56		21.69	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 tiene 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	EP	4.55	1	2.275	No tiene documentos de gestión
3.3 La Institución solicitada cuenta con servicios de consulta externa debidamente organizados e implementados (equipamiento,	SI	2.75	2	2.275	

tecnología e infraestructura) según categoría					
3.4 La Institución solicitada cuenta con servicios de observación e internamiento organizados e implementados según categoría	SI	2.275	2	2.275	
3.5 La Institución solicitada cuenta con servicios de atención quirúrgica, 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	2.2.75	2	2.275	
3.10 La Institución solicitada cuenta con sistema de verificación de registro de asistencia adecuado para los médicos residentes	SI	2.2.75	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		28.437	PUNTAJE >80%
4. Organización de la atención de salud					
4.1 La Institución solicitante elabora y ejecuta el plan anual de calidad	EP	2.84	1	1.42	No tiene informe de avance de ejecución de 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 (aplicable a II nivel)		NO APLICA			

4.3 La Institución solicitante cuenta con un sistema de referencia y contrarreferencia de pacientes	SI	2.84	2	2.84	
4.4 La Institución solicitante cuenta con estadísticas de las prestaciones de salud realizadas	SI	5.68	2	5.68	Adjunto copia de documento de estadística
PUNTAJE TOTAL		11.36		9.94	PUNTAJE >80%
PUNTAJE FINAL		100		68.03	PUNTAJE <80%

III. CONCLUSIÓN:

EL Centro de Salud Materno Infantil Miguel Grau ha obtenido un puntaje < 80% en la evaluación realizada por los pares externos.

La Institución solicitante no cumple con seis puntos críticos en su totalidad (1.2, 1.6,2.1,2.4,2.10 Y 3.2)

IV. RECOMENDACIÓN:

La Comisión de acreditación propone no acreditar como Sede Docente para Residentado Médico al Centro Materno Infantil Miguel Grau debido a no cumplir en su totalidad con seis puntos críticos y haber obtenido un puntaje menor a 80%. Tras haber realizado la visita a la institución solicitante y contrastado con el expediente enviado a CONAREME hemos encontrado las siguientes deficiencias:

- La institución solicitante no cuenta con el informe de implementación del plan de gestión de calidad ni tampoco tiene un formato de consentimiento informado para acceder a una copia de la historia clínica.
- La Institución solicitante no cuenta con el informe del comité de infecciones intrahospitalarias debido a que es una institución de primer nivel (I4) ni de seguridad y salud en el trabajo.
- La institución solicitante cuenta con el PDP provisto por la DIRIS ESTE, pero no presenta el informe de avance de actividades educativas en el expediente.
- La institución solicitante no cuenta con el informe de ejecución de encuestas de satisfacción al usuario interno.
- La institución solicitante presenta un formato de reclamo, pero no hay una respuesta de parte de la institución.
- La institución solicitante no cuenta con el consentimiento informado de docencia.
- La institución solicitante no tiene el formato de cumplimiento del programa de inducción al médico residente.
- La institución solicitante no cuenta con el informe de evaluación del plan anual ejecutado el año anterior.
- No cuenta con el informe de actividades de articulación entre la institución y las universidades.
- La institución solicitante no cuenta con ningún documento de líneas de investigación, listado de investigadores, listado de trabajos de investigación ni lista de publicaciones.
- La institución solicitante cuenta con siete médicos especialistas y uno capacitado en docencia. El porcentaje es menor al 10% (<10%).
- La institución solicitante no cuenta con programación de actividades académicas ni registro de rotaciones actuales ni de años anteriores.
- La institución solicita no cuenta con el informe de avance de ejecución del plan anual de calidad.

Recomendaciones revisar nuevamente los requisitos de acreditación para poder cumplir con la totalidad de los documentos solicitados.

INFORME N°052-2023-COMISION DE ACREDITACIÓN-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 a la Institución solicitante Hospital de Ventanilla en relación con el Proceso Regular de Acreditación de Sede Docente.

REFERENCIA : Informe Técnico N°014-2023-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 001587 25/04/202 Vía Email Documento S/N Dr. Miguel Ángel Paco Fernández Director Hospital de Ventanilla. Solicita Acreditación de Sede Docente.

CONAREME remite **INFORME N°018-2022-COMISION DE ACREDITACIÓN-CONAREME** para que subsanen observaciones remitidas en su expediente mediante Oficio N° 0912-2022-CONAREME-ST.

RI 003684 05/08/202 Vía Email Documento S/N Dr. Hamilton Garcia Diaz - Director - Hospital de Ventanilla – Callao. Remite el expediente de evaluación de la sede docente Hospital de Ventanilla, con 168 folios, proceso de acreditación. https://drive.google.com/file/d/1-BvdXdCFbr_jUBkNbq-L2nKr9K8-Asc_/view?usp=drive_web

II. ANÁLISIS:

En la visita a la sede se ha tomado en cuenta los siguientes RI's: **RI 001587**, **RI 003684** e **INFORME N°018-2022**. 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 DE VENTANILLA
	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 de consentimiento para 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	
1.3. El personal de salud recibe sensibilización, capacitación periódica sobre atención segura y humana	SI	2.275	2	2.275	Adjunto PDP
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 tiene 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	
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		17.0625	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
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 de acta de reuniones del comité de sede docente
2.3 La Institución Solicitante, cuenta con un plan de capacitación anual.	NO	2.41	0	0	No cuenta con plan de capacitación anual ni 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	Adjunto documento de designación del responsable de capacitación y docencia e interacción entre universidades y sede docente
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 con universidad San Juan Bautista

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 ambientes de docencia
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	La institución solicitante no cuenta con documento de líneas de investigación, listado de investigadores, lista de trabajos de investigación ni lista de publicaciones
2.9 La Institución solicitante cuenta con personal médicos especialista con capacitación en docencia	EP	2.41	1	1.205	#especialistas: 49 #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 (sedes docentes acreditadas)	SI	4.82	2	4.82	Adjunto 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	Adjunto programación de actividades académicas y 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		32.535	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 tiene 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	Adjunto documento de gestión donde se establecen funciones de docencia por parte del personal asistencial y especialista que cumple función de docente
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		29.575	PUNTAJE >80%
4. Organización de la atención de salud					
4.1 La Institución solicitante elabora y ejecuta el plan anual de calidad	SI	2.27	2	2.27	
4.2 La Institución desarrolla un programa de actividades intra-extramurales de atención con participación de médicos residentes (aplicable a II nivel)	NO	2.27	0	0	No cuenta con actividades intra ni extramurales
4.3 La Institución solicitante cuenta con un sistema de referencia y contrarreferencia de pacientes	SI	2.27	2	2.27	Adjunto documento que designa al responsable a cargo del sistema de referencia y contrarreferencia
4.4 La Institución solicitante cuenta con estadísticas de las prestaciones de salud realizadas	SI	4.55	2	4.55	Adjunto sistema de registro de prestaciones de salud
PUNTAJE TOTAL		11.36		9.09	PUNTAJE >60%
PUNTAJE FINAL		100		88.262	PUNTAJE >80%

III. CONCLUSIÓN:

- 1) El Hospital de Ventanilla 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 Residencia Médica al Hospital de Ventanilla 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 cuenta con monitoreo de satisfacción de usuario interno. Sugerimos regularizar este punto.
- La institución solicitante no cuenta con plan de capacitación anual ni informe de ejecución. Recomendamos realizar el plan anual y el informe correspondiente a la brevedad.
- La institución solicitante no cuenta con documento de líneas de investigación, listado de investigadores, lista de trabajos de investigación ni lista de publicaciones. Sugerimos regularizar este punto a la brevedad.
- La institución solicitante cuenta con menos del 10% de especialistas con capacitación en docencia, recomendamos actualizar la data de los médicos especialistas capacitados para ejercer funciones de docencia a los médicos residentes.
- La institución solicitante no tiene plan ni informe de actividades de investigación y docencia. Sugerimos regularizar este punto a la brevedad.
- La institución solicitante no ha realizado el programa de actividades intramurales ni extramurales. Recomendamos iniciar la realización de dichas actividades lo antes posible.
- La institución solicitante ha obtenido un puntaje total mayor al 60% en la dimensión IV (organización de la atención de salud)

INFORME N°053-2023-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 II Vitarte - Essalud en relación con el Proceso Regular de Acreditación de Sede Docente.

REFERENCIA : Informe Técnico N°018-2023-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 002567 31/05/2022 Vía Email Documento S/N Dr. Jean Louis Francia Velásquez Director -Hospital II Vitarte – ESSALUD. Remite expediente para el proceso de Acreditación de Sede Docente. Para descargar la documentación del Proceso, en el siguiente enlace:

https://drive.google.com/drive/folders/19uwcGEI-zrOoTfnIjB_CQ7-xVdkU6ek

https://drive.google.com/drive/folders/1KB_7aPwHYCTry8-V29jXp1C9p922Rk8F

CONAREME remite **INFORME N°075-2022-COMISION DE ACREDITACIÓN-CONAREME** para que subsanen observaciones remitidas en su expediente mediante Oficio N°1136-2022-CONAREME-ST.

II. ANÁLISIS:

En la visita a la sede se ha tomado en cuenta los siguientes RI's: **RI 002567 y el INFORME N°075-2022**. 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 VITARTE - 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.	SI	2.275	2	2.275	Adjunto Informe del plan de gestión de calidad y consentimiento informado para 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	Adjunto Informe del comité 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	NO	2.275	0	0	No tiene informe de avances del monitoreo de satisfacción del usuario interno y externo
1.5 La institución solicitante cuenta con procesos definidos en caso de reclamos y quejas de los usuarios	SI	2.275	2	2.275	Adjunto copia de reclamo y respuesta
1.6 La institución solicitante ha implementado el Consentimiento informado para la atención de salud y para la docencia	SI	4.55	2	4.55	Adjunto consentimiento informado 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	Adjunto 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 acta de elección de los residentes de la sede
2.3 La Institución Solicitante, cuenta con un plan de capacitación anual.	SI	2.41	2	2.41	Adjunto informe de evaluación del 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	4.82	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 copia de 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:125 #capacitados en docencia:1 (<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 asistencia a actividades académicas
2.12 La Institución solicitante cuenta con coordinador por institución formadora para el residentado médico (para sedes docentes acreditadas)	SI	2.41	2	2.41	
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		37.355	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	SI	2.275	2	2.275	Adjunto copia del plan e 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	EP	4.55	1	2.28	No cuenta con documento de gestión donde se establezcan 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	Adjunto planilla de pago
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	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 ha realizado actividades intra 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		9.1	PUNTAJE >80%
PUNTAJE FINAL		100		91.955	PUNTAJE >80%

III. CONCLUSIÓN:

- 1) El Hospital II Vitarte - Essalud ha obtenido un puntaje $\geq 80\%$ en la evaluación realizada por los pares externos, sin embargo, no ha cumplido con un punto crítico (el 3.2) en su totalidad

IV. RECOMENDACIÓN:

La Comisión de Acreditación propone acreditar como Sede Docente para Residentado Médico al Hospital II Vitarte - Essalud por cinco (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 cuenta con un sistema de monitoreo de satisfacción del usuario interno y externo, sugerimos regularizar este punto a la brevedad.
- La institución solicitante cuenta con menos del 10% de médicos especialistas capacitados en docencia, sugerimos regularizar este punto.
- La institución solicitante no cuenta con documento de gestión donde se establezcan funciones de docencia por parte del personal asistencial, sugerimos realizarlo a la brevedad.
- La institución solicitante no ha realizado actividades intra o extramurales, sugerimos iniciar dichas actividades lo antes posible.

INFORME N°054-2023-COMISION DE ACREDITACIÓN-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 Visita realizada a la Institución Solicitante Hospital III Suarez Angamos en relación con el Proceso Regular de Acreditación de Sede Docente.

REFERENCIA : Informe Técnico N°019-2023-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 002491 31/05/2022 Vía Email Documento S/N Dr. Aníbal Villavicencio- Director - Hospital III Suárez Angamos. Remite expediente para el proceso de Acreditación de Sede Docente.

CONAREME remite **INFORME N°115-2022-COMISION DE ACREDITACIÓN-CONAREME** para que subsanen observaciones remitidas en su expediente mediante Oficio N°1111-2022-CONAREME-ST.

RI 003605 05/08/202 Vía Email Documento S/N Dr. Fausto Villavicencio Silva - Director - Hospital III Suárez Angamos – ESSALUD - Director - Hospital III Suárez Angamos Remite documentación para la subsanación de observaciones, para Comisión Acreditación CONAREME y estándares de supervisión y monitoreo a sedes docentes.

https://drive.google.com/drive/folders/1nsoUmVf0VXMYf_ONnA6ubNk8074Jzao1?usp=sharing
<https://drive.google.com/drive/folders/1ycGUhABmUeCKS7bc1M-IXLx3ZwpbJsdP?usp=sharing>

II. ANÁLISIS:

En la visita a la sede se ha tomado en cuenta los siguientes RI's: **RI 002941, RI 003605 y el INFORME N°115-2022**. 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 SUAREZ ANGAMOS
	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 tiene informe de implementación del plan de gestión de la calidad
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 monitoreo de satisfacción monitoreo 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
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		17.0625	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	Adjunto documentos de 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	SI	2.41	2	2.41	

trabajo e 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 de la sala de cómputo
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 líneas de investigación
2.9 La Institución solicitante cuenta con personal médicos especialista con capacitación en docencia	EP	2.41	1	1.205	#especialistas: 193 #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 registro de rotaciones realizadas por los residentes
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		37.355	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	NO	2.275	0	0	No tiene plan ni informe de ejecución de actividades de capacitación 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	2.28	No tiene documento de gestión donde se establezcan funciones de docencia. Adjunto relación de médicos especialistas que desempeñan funciones de tutores
3.3 La Institución solicitada cuenta con servicios de consulta externa debidamente organizados e implementados (equipamiento, tecnología e infraestructura) según categoría	SI	2.275	2	2.275	

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 planilla de pago
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		27.3	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 tiene 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)	EP	2.275	1	1.1375	No cuenta con programa de actividades 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		90.8175	PUNTAJE >80%

III. CONCLUSIÓN:

- 1) El Hospital III Suarez Angamos ha obtenido un puntaje $\geq 80\%$ en la evaluación realizada por los pares externos. No cumple con un punto crítico (el 3.2)

IV. RECOMENDACIÓN:

La Institución Solicitante ha obtenido un puntaje $\geq 80\%$ en la evaluación. La comisión de acreditación propone acreditar como Sede Docente para Residentado Médico al Hospital III Suarez Angamos por cinco (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 cuenta con el informe de implementación del plan de gestión de la calidad, sugerimos realizar dicho informe a la brevedad.
- La institución solicitante no cuenta con un sistema de monitoreo de satisfacción del usuario interno, sugerimos realizarlo cuanto antes.
- La institución solicitante cuenta con menos del 10% de médicos especialistas capacitados en docencia, sugerimos regularizar este punto lo antes posible.
- La institución solicitante no tiene plan que evidencia la programación de actividades de investigación y docencia ni el informe de ejecución. Sugerimos realizarlos lo antes posible.
- La institución solicitante no cuenta con el documento de gestión donde se establezcan las funciones de docencia por parte del personal asistencia, sugerimos regularizar este punto a la brevedad.
- La institución solicitante no cuenta con el informe de avance de ejecución del plan anual de calidad, sugerimos realizarlo a la brevedad.
- La institución solicitante no cuenta con programa de actividades 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. Angamos Este 261-Miraflores. La visita fue realizada en la dirección donde se encuentra ubicada el Hospital (Av. Angamos 261-Miraflores) y en los consultorios aledaños ubicados en la Calle General Suarez 1070-Miraflores. 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°055-2023-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 Centro de Atención Primaria (CAP) III San Isidro - Essalud en relación con el Proceso Regular de Acreditación de Sede Docente.

REFERENCIA : Informe Técnico N°022-2023-PE

FECHA : Miraflores, 15 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 002234 31/05/2022 Vía Email Documento S/N Dra. Maria Elena Aguilar del Águila Directora CAP III San Isidro – RDR. Remite la solicitud de acreditación de Sede Docente del Centro de Atención Primaria-CAP III San Isidro, en tal sentido se adjunta 1.-Solicitud de Acreditación de sede docente –Centro de Atención Primaria CAP III San Isidro a. Resolución de Categorización y documento de trámite de recategorización b. Registro RENAES c. Resolución de Director CAP III San Isidro d. DNI del firmante 2.- Informe de autoevaluación y anexos que sustentan, en el siguiente link:<https://1drv.ms/u/s!AjQw6ndEXkFlgmut15aTujhPk9Gn?e=he9dNB>

CONAREME remite **INFORME N°057-2022-COMISION DE ACREDITACIÓN-CONAREME** para que subsanen observaciones remitidas en su expediente mediante Oficio N°1077-2022-CONAREME-ST.

RI 003676 05/08/202 Vía Email Documento S/N Dra. Catherine Fiorella Arce Castiglioni – Directora Centro de Atención Primaria III San Isidro-ESSALUD. Remite informe de levantamiento de observaciones para la acreditación como sede docente del CAP III SAN ISIDRO, en atención al Oficio N° 1077-2022-CONAREME-ST y el informe N° 57 remitidos https://1drv.ms/b/s!AjQw6ndEXkFlg2xft2fRDgnVAY9_?e=viVHI7

II. ANÁLISIS:

En la visita a la sede se ha tomado en cuenta los siguientes RI's: **RI 002234, RI 003676 e INFORME N°057-2022**. 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 ATENCIÓN PRIMARIA (CAP) III SAN ISIDRO 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	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 consentimiento informado para acceder a una 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	Adjunto informes del comité 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	Adjunto consentimiento informado para procedimiento
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.	SI	2.41	2	2.41	Adjunto asistencia como parte del informe de evaluación del 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	4.82	2	4.82	Adjunto documento de designación del responsable del área de capacitación. Adjunto evidencia de interacción con 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	Adjunto registro de entrega de EPP's
2.7 La Institución solicitante cuenta con ambientes y equipos tecnológicos adecuados para la enseñanza y aprendizaje	SI	2.41	2	2.41	
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 presentan listado de investigadores, trabajos de investigación ni lista de publicaciones
2.9 La Institución solicitante cuenta con personal médicos especialista con capacitación en docencia	SI	2.41	2	2.41	#especialistas:8 #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	
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		37.355	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	SI	3.18	2	3.18	
3.2 La Institución Solicitante, cuenta con profesionales de salud especializados mínimos, de acuerdo con su categoría y cumple funciones de docencia	SI	6.36	2	6.36	Adjunto 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	3.18	2	3.18	
3.4 La Institución solicitada cuenta con servicio de observación e internamiento organizados e implementados según categoría		NO APLICA			NO APLICA

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	
3.8 La Institución solicitada cuenta con unidades administrativas para la Docencia, según categoría	SI	3.18	2	3.18	
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	
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	
3.11 La Institución solicitada cumple con las remuneraciones al residente de manera oportuna (para sedes acreditadas)	SI	6.36	2	6.36	
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	Adjunto estadísticas de referencias
4.4 La Institución solicitante cuenta con estadísticas de las prestaciones de salud realizadas	SI	5.68	2	5.68	Adjunto estadísticas mensuales
PUNTAJE TOTAL		11.36		11.36	PUNTAJE >80%
PUNTAJE FINAL		100		98.715	PUNTAJE >80%

III. CONCLUSIÓN:

- 1) El Centro de Atención Primaria (CAP) III San Isidro - EsSalud ha obtenido un puntaje $\geq 80\%$ en la evaluación realizada por los pares externos.

IV. RECOMENDACIÓN:

La Comisión de Acreditación propone acreditar al Centro de Atención Primaria (CAP) III San Isidro - EsSalud por cinco (05) 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 listado de investigadores, el listado de trabajos de investigación ni lista de publicaciones. Sugerimos actualizar esta información

INFORME N°056-2023-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 Regional “José Alfredo Mendoza Olavarría” - Tumbes en relación con el Proceso Regular de Acreditación de Sede Docente.

REFERENCIA : Informe Técnico N°036-2023-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 002301 31/05/2022 Vía Email Documento S/N MC Victor Linares Terán - Jefe encargado de la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación- Hospital Regional JAMO-II-2-Tumbes. Remite expediente para el proceso de Acreditación de Sede Docente.

CONAREME remite **INFORME N°080-2022-COMISION DE ACREDITACIÓN-CONAREME** para que subsanen observaciones remitidas en su expediente mediante Oficio N°1100-2022-CONAREME-ST.

RI 003696 05/08/2022 Vía Email Oficio 001144 - 2022-GOB-REG-TUMBES-DRST-HR-JAMO-II-2-DE Dr. Jorge Banda Diaz Director Ejecutivo Hospital Regional JAMO II-2 Tumbes. Remite información de Levantamiento de Observaciones en el Proceso de Acreditación para Sede Docente de Residentado Medico, en atención al Oficio.

II. ANÁLISIS:

En la visita a la sede se ha tomado en cuenta los siguientes RI's: **RI 002301, RI 003696 y el INFORME N°080-2022**. 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 JOSE ALFREDO MENDOZA OLAVARRIA - TUMBES
	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 presenta informe de implementación de plan de gestión de la calidad. Adjunto formato de solicitud 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).	EP	4.55	1	2.275	No presenta informe del comité de seguridad y salud en el trabajo. Adjunto informe del comité de infecciones intrahospitalarias.
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
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 flujograma y 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	Adjunto copia del consentimiento informado de procedimiento y docencia
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	Adjunto 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	
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. Adjunto cursos de capacitación realizados
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 interacción entre institución solicitante 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	El convenio con la universidad no sigue el formato de Conareme. Adjunto el 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	EP	2.41	1	1.205	La institución solicitante no presenta listado de investigadores, listado de trabajos de investigación ni tiene publicaciones en revistas indexadas. Adjunto las líneas de investigación
2.9 La Institución solicitante cuenta con personal médicos especialista con capacitación en docencia	NO	2.41	0	0	especialistas:0; capacitados en docencia:0 (<10%) No presenta listado total de personal especialista ni certificados 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)	EP	4.82	1	2.41	No presenta plan de rotaciones. 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)	EP	2.41	1	1.205	No presenta registro de asistencia a actividades académicas
2.12 La Institución solicitante cuenta con coordinador por institución formadora para el residentado médico (para sedes docentes acreditadas)	SI	2.41	2	2.41	
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		26.51	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 informe de ejecución de actividades de investigación

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	No presenta relación de médicos especialistas que ejercen función de tutores. Adjunto documento de gestión donde se 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	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	Adjunto registro de asistencia
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		28.43	PUNTAJE >80%
4. Organización de la atención de salud					
4.1 La Institución solicitante elabora y ejecuta el plan anual de calidad	NO	2.275	0	0	No presenta plan anual de calidad ni el informe de avance de ejecución de dicho plan

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	No presenta el documento que designa al responsable del sistema de referencia y contra referencia ni las estadísticas
4.4 La Institución solicitante cuenta con estadísticas de las prestaciones de salud realizadas	SI	4.55	2	4.55	Adjunto pantallazo del sistema de registro de prestaciones de salud (Galeno)
PUNTAJE TOTAL		11.375		4.55	PUNTAJE <60%
PUNTAJE FINAL		100		70.872	PUNTAJE <80%

III. CONCLUSIÓN:

- 1) El Hospital Regional "José Alfredo Mendoza Olavarria" - Tumbes ha obtenido un puntaje menor al 80% en la evaluación realizada por los pares externos.
- 2) La institución solicitante presenta un puntaje > 60% en las dimensiones de Seguridad y Humanización de la atención en la Institución Solicitante y en Educación Médica e Investigación.
- 3) La institución solicitante presenta un puntaje menor a 60% en la dimensión de Organización de la Atención de Salud.
- 4) La institución solicitante ha cumplido sólo parcialmente **cuatro** puntos críticos (el 1.2, 2.4, 2.10 y 3.2)

IV. RECOMENDACIÓN:

La Comisión de Acreditación propone no acreditar como Sede Docente para Residentado Médico al Hospital Regional José Alfredo Mendoza Olavarria de Tumbes. Tras haber realizado la visita a la institución solicitante y contrastado con el expediente enviado a CONAREME sugerimos revisar correctamente los requerimientos documentarios de CONAREME y completar de manera adecuada dicha documentación antes de planear una visita de pares externos. Sugerimos regularizar los siguientes puntos:

- La institución solicitante no presenta informe de implementación de plan de gestión de la calidad.
- La institución solicitante no presenta informe del comité de seguridad y salud en el trabajo.
- La institución solicitante no presenta la norma que aprueba el PDP.
- 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 anual ejecutado el año anterior
- La institución solicitante no presenta interacción entre institución solicitante y universidad.
- La institución solicitante presenta un convenio con la universidad, pero no sigue el formato/normativa de CONAREME.
- La institución solicitante no presenta el listado de investigadores, listado de trabajos de investigación ni tiene publicaciones en revistas indexadas.
- La institución solicitante no presenta el listado total de personal especialista ni certificados de capacitación en docencia lo cual resulta en menos del 10% de médicos especialistas capacitados en docencia.
- La institución solicitante no presenta el plan de rotaciones de los médicos residentes.
- La institución solicitante no presenta un registro de asistencia a las actividades académicas.
- La institución solicitante no presenta informe de ejecución de actividades de investigación.

- La institución solicitante no presenta una relación de médicos especialistas que ejercen función de tutores.
- La institución solicitante no presenta el plan anual de calidad ni el informe de avance de ejecución de dicho plan.
- La institución solicitante no ha realizado actividades intra o extramurales.
- La institución solicitante no presenta el documento que designa al responsable a cargo del sistema de referencia y contrarreferencia, tampoco presenta las estadísticas del sistema de referencia y contrarreferencia.

INFORME N°057-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME

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

DE : Comisión de Acreditación

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

REFERENCIA : Informe Técnico N°039-2023-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 001561 24/05/2022 Vía Email Documento Carta S/N MC Rodrigo Falero Sánchez Unidad de Apoyo a la Docencia Hospital Rezola Cañete. Adjunta dos archivos para Acreditación de Sede Docente

RI 002781 17/06/2022 Vía Email Documento S/N Dr Rodrigo Falero S-Director – hospital Rezola Cañete. Remite documentación para el proceso de acreditación

CONAREME remite **INFORME N°009-2022-COMISION DE ACREDITACIÓN-CONAREME** para que subsanen observaciones remitidas en su expediente mediante Oficio N°0883-2022-CONAREME-ST.

RI 003666 05/08/2022 Vía Email Documento S/N MC Rodrigo Falero Sanchez Unidad de Apoyo a la Docencia Hospital Rezola Cañete. 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 001561, RI 002781, RI 003666 y el INFORME N°009-2022**. 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 REZOLA - CAÑETE
	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	Se adjunta copia de implementación de plan de gestión de la calidad. 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 las dos últimas actas 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	Se adjunta copia de satisfacción del usuario externo. No cuenta con informes 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 informados de docencia y de procedimiento
Puntaje Total:		18.2		17.1	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 copia de informe de cumplimiento de plan 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	Se adjunta RD de conformación de sede docente y carta de presentación de representantes de médicos residentes
2.3 La Institución Solicitante, cuenta con un plan de capacitación anual.	PROCESO	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 designación de la responsable de Docencia. Se adjunta copias 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)	NO	2.41	0	0	No presenta convenio marco. No cuenta con convenio específico vigente.

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	No cuenta con líneas de investigación, ni trabajos ni publicaciones.
2.9 La Institución solicitante cuenta con personal médicos especialista con capacitación en docencia	PROCESO	2.41	1	1.205	Tiene el % de personal especialista con capacitación de docencia (2/99) . Se adjunta copia de capacitación
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 plan de rotaciones. Se adjunta copia de constancias 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	Se adjunta plan de actividades académicas mensuales e informe de cumplimiento
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		32.5	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	NO	2.275	0	0	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	PROCESO	4.55	1	2.275	No cuenta con documento que establezca las funciones de docencia de post grado(solo tiene de pregrado) 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		27.3	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	Adjunta copia de informe de cumplimiento de 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)	PROCESO	2.275	1	1.1375	No presenta evidencia de actividades 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		10.2	PUNTAJE >80%
PUNTAJE FINAL		100		87.1	PUNTAJE >80%

III. CONCLUSIÓN:

- 1) El Hospital Rezola de Cañete ha obtenido un puntaje de 87.1%, sin embargo, al no cumplir con un factor crítico (documento de gestión en el que se establezcan las funciones de docencia por parte del personal asistencial) 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 Rezola Cañete.