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° 15

SESIÓN EXTRAORDINARIA SEMIPRESENCIAL DEL

COMITÉ DIRECTIVO

JUEVES 10 DE AGOSTO DEL 2023

HORA DE INICIO : 16:00 horas (Segunda Convocatoria)
HORA DE TÉRMINO : 16:54 horas
MEDIO : Av. Paseo de la Republica N° 6236, Oficina 101 y por Vía
ZOOM de CONAREME

MIEMBROS ASISTENTES:

INSTITUCIÓN REPRESENTATIVA

1) DR. MIGUEL FERNANDO FARFÁN DELGADO	Presidente de la Asociación Peruana de Facultades de Medicina (Vicepresidente del Comité Directivo)

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

INSTITUCIONES FORMADORAS EN RESIDENTADO MÉDICO

2) DRA. FAVIOLA RODRÍGUEZ ASCÓN	Rep. Universidad César Vallejo
3) DRA. TERESA TRUJILLO HERRERA	Rep. Universidad Nacional Federico Villarreal

4) DR. VÍCTOR VALLEJO SANDOVAL	Rep. Universidad Científica del Sur

INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD

5) DR. SEGUNDO ELEAZAR ALIAGA VIERA	Rep. Sedes Docentes ESSALUD
6) DR. ROLANDO FERNANDEZ AQUINO	Rep. Sanidad de las Fuerzas Armadas

INSTITUCIONES REPRESENTATIVAS

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

MIEMBROS AUSENTES:

9) DRA. NADHIA LILIBETH MENDOZA BRIONES	Rep. Gobiernos Regionales
10) DR. EDILBERTO TEMOCHE ESPINOZA	Rep. Sanidad de las Fuerzas Policiales
11) DR. CARLOS HERNÁN YARLEQUÉ CABRERA	Rep. Universidad Nacional de Piura

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° 373-2023 /MINSA, siendo convocada por la Presidencia del Comité Directivo del CONAREME en funciones vigentes, pero ante la publicación y comunicación al CONAREME de la Resolución Ministerial N° 762-2023/MINSA, de fecha 9 de agosto de 2023, la presente Sesión es conducida por su Vicepresidencia.

Dr. Fernando Cerna: Buenas tardes con todos los integrantes presentes del Comité Directivo del CONAREME, convocada por la Presidencia, el Dr. Julio Silva Ramos, representante del Señor Ministro de Salud, y conducida por su Vicepresidente Dr. Fernando Farfan Delgado y se inicia la presente Sesión con el Quorum correspondiente.

I. ORDEN DEL DIA:

- 1. APROBAR LA NUEVA CONVOCATORIA DE PARES EXTERNOS PARA EL PROCESO DE AUTORIZACIÓN DE FUNCIONAMIENTO DE PROGRAMAS DEL 11 DE AGOSTO AL 10 DE SETIEMBRE DEL 2023.**

Dr. Fernando Cerna: La Comisión de Autorización a través de su Acuerdo N° 063-2023-COMISION AUTORIZACION, adoptado en Sesión de fecha 26 de julio del 2023, propone una nueva convocatoria de

Pares Externos para el Proceso de Autorización de Funcionamiento de Programas, el cual se desarrollaría del 11 de agosto al 10 de setiembre de 2023. ¿Algunos de los presentes tendrían alguna consulta?

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° 268-2023-COMITÉ DIRECTIVO-CONAREME: Aprobar la nueva convocatoria de Pares Externos para el Proceso de Autorización de Funcionamiento de Programas, bajo las siguientes consideraciones:

CONVOCATORIA DE PARES EXTERNOS PARA EL PROCESO REGULAR DE AUTORIZACIÓN DE FUNCIONAMIENTO DE PROGRAMAS

I. JUSTIFICACIÓN

El Consejo Nacional de Residentado Médico, CONAREME, máximo organismo del Sistema Nacional de Residentado Médico (SINAREME), requiere contratar médicos cirujanos con los requerimientos señalados en la presente Convocatoria, para realizar evaluación a partir de los estándares aprobados por el CONAREME, a las Instituciones Formadoras Universitarias a nivel nacional con la finalidad de Autorizar el Funcionamiento del Programa de Residentado Médico del SINAREME. Información sobre el proceso regular de autorización del funcionamiento de programas ha sido aprobado por el CONAREME en Asamblea General Extraordinaria del 03 de junio del 2022, el cual se puede acceder en su página web: www.conareme.org.pe.

II. OBJETIVO DEL CONTRATO

Contar con médicos cirujanos, los cuales a partir de la capacitación/orientación/inducción podrán realizar los procesos de autorización.

III. REQUERIMIENTOS

Profesionales:

- Médico Cirujano especialista indispensable en la modalidad escolarizada.
- Grados y Títulos (Médico Cirujano y especialidad) registrados en SUNEDU.
- Maestría y/o Doctorado relacionado a la especialidad. Ser miembro hábil de una sociedad médica científica reconocida por el Colegio Médico (Deseable)
- Estar habilitado y recertificado en el Colegio Médico del Perú en la especialidad.

Experiencia:

- 03 años de experiencia en el sector salud como especialista.
- 02 años en experiencia en docencia universitaria.
- Experiencia previa en autorización del funcionamiento de programas y campos clínicos (Deseable)

Filiación con institución: No tener conflicto de interés con la institución a evaluar (Declaración Jurada)

Cursos:

- Capacitaciones relacionadas a la especialidad
- Curso sobre formación en docencia en posgrado (Deseable).

Investigación:

Publicaciones Nacionales y/o internacionales, indexadas; en la especialidad en los últimos 10 años (Mínimo 1) (Deseable)

IV. TIPO DE CONTRATACIÓN

- Honorarios fuera de la región de Lima Metropolitana corresponde el 13% del valor de la UIT (Unidad Impositiva Tributaria) al valor del presente año, por día: S/ 643.50.
- Honorarios en su región (incluye Lima Metropolitana) corresponde el 8% del valor de la UIT (Unidad Impositiva Tributaria) al valor del presente año, por día: S/ 396.00.
- Se suscribirá contrato de locación de servicios por terceros.

V. CRONOGRAMA

Los interesados, deben enviar su CV documentado al correo electrónico (conareme@conareme.org.pe), hasta 10 de setiembre del 2023.

2. ACUERDO N° 413-2023-COMISION DE ACREDITACION DE LA COMISION DE ACREDITACION:

Dr. Fernando Cerna: Es de conocimiento los alcances emitidos en el Acuerdo N° 413-2023-COMISION DE ACREDITACION emitido por la Comisión de Acreditación en su sesión de fecha 13 de julio del 2023:

“Acuerdo N°413-2023-COMISION DE ACREDITACION: Comunicar de forma urgente al Comité Directivo de CONAREME que luego de haber realizado la visita a la institución solicitante HOSPITAL DE ESPECIALIDADES BÁSICAS LA NORIA por parte de los pares externos y la revisión de este informe por la comisión de acreditación se propuso la NO ACREDITACION, del mismo modo, se revisó el recurso de reconsideración presentado por la Institución solicitante y la comisión de acreditación propone NO ACREDITAR al establecimiento de salud como sede docente para residentado médico, y al revisar la oferta de vacantes para el proceso de admisión 2023, esta Institución solicitante, que actualmente es sede docente, se encuentra ofertando 2 vacantes para la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria; por lo cual, se solicita tomar las consideraciones del caso.”

Dr. Fernando Cerna: El acuerdo que nos alcanzan es para conocimiento, todos los establecimientos de salud que cuentan con la condición de formar médicos especialistas en el País tienen el plazo perentorio para obtener la condición de ser sedes docentes hasta el 31 de agosto de 2023, de acuerdo con el

cronograma aprobado. El día de hoy 10 de agosto es la última fecha en la que el Comité Directivo tiene que tomar acuerdo en cuanto a las reconsideraciones interpuestas por los establecimientos de salud. Por ello, este acuerdo administrativo que se expone, vamos a tener que tomar en cuenta y es para conocimiento.

Dra. María Campos: Buenas tardes, sabíamos que había problemas con las sedes de EsSalud, que no habían participado del Proceso de Acreditación. Queríamos saber si había alguna novedad o un informe nuevo, realmente para nosotros es preocupante que las sedes no han participado del proceso. Quisiéramos que se nos pueda alcanzar un informe en donde se establezcan cuáles fueron las sedes que participaron del Proceso y cuáles no.

Dr. Fernando Cerna: Se ha enviado Oficios solicitando a los establecimientos de salud que no se han presentado al proceso de acreditación, nos remitan cual ha sido el motivo por el cual no se han presentado, porque necesitamos levantar la información para que se pueda autorizar la convocatoria a un nuevo proceso de acreditación; en ese sentido, estamos en el proceso de recojo de información. En cuanto a su segunda observación, hasta el día de ayer que se convocó al Comité Directivo, la Comisión de Acreditación nos alcanzó el último informe, el N° 193, entendemos que luego harán una recopilación de cuantas son las sedes que se han presentado al proceso de acreditación, cuantas se han acreditado por cinco años, cuantas por dos años y cuantas no han acreditado.

3. INFORMES TÉCNICOS SOBRE LOS RECURSOS DE RECONSIDERACIÓN INTERPUESTOS EN EL PROCESO DE ACREDITACIÓN DE SEDES DOCENTES:

1) INFORME N° 162-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME, SOBRE RECURSO DE RECONSIDERACIÓN DEL HOSPITAL SAN JOSÉ DE CHINCHA.

Dr. Fernando Cerna: Se da lectura al informe N° 162-2023-COMISIÓN DE ACREDITACIÓN-CONAREME, que contiene el Recurso de Reconsideración interpuesto por el establecimiento de salud Hospital San José de Chincha contra la decisión del Comité Directivo de no acreditar como sede docente; ello ha sido interpuesto en el plazo administrativo oportuno, siendo revisado por la Comisión de Acreditación de acuerdo con el procedimiento aprobado. La conclusión de la Comisión de Acreditación es que el establecimiento de salud el Hospital San José de Chincha sea acreditada por 5 años como 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° 269-2023-COMITÉ DIRECTIVO-CONAREME: Aprobar el Informe N° 162-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME de la Comisión de Acreditación del Comité Directivo del CONAREME, que contiene el Recurso de Reconsideración interpuesto por el establecimiento de salud del Hospital San José de Chincha; el cual instituye que la institución prestadora de servicios de salud Hospital San José de

Chincha tiene cumplido los estándares necesarios para la acreditación de sede docente acorde con el Manual de Acreditación de Sede Docente aprobado por el CONAREME, en consecuencia ha acreditado como Sede Docente en el Sistema Nacional de Residencia Médica, en el marco del Proceso Regular de Acreditación de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, aprobado por el CONAREME; siendo su vigencia de cinco (5) años, computándose desde el 1 de enero de 2024 hasta el 31 de diciembre del 2028 de acuerdo con los alcances del Decreto Supremo N° 016-2020-SA, emitiéndose la correspondiente resolución administrativa.

2) INFORME N° 163-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME, SOBRE RECURSO DE RECONSIDERACIÓN DEL CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIA ALBERTO LEONARDO BARTON THOMPSON.

Dr. Fernando Cerna: Se da lectura al informe N° 163-2023-COMISIÓN DE ACREDITACIÓN-CONAREME, que contiene el Recurso de Reconsideración interpuesto por el establecimiento de salud Centro de Atención Primaria Alberto Leonardo Barton Thompson contra la decisión del Comité Directivo de no acreditar como sede docente; ello ha sido interpuesto en el plazo administrativo oportuno, siendo revisado por la Comisión de Acreditación de acuerdo con el procedimiento aprobado. La conclusión de la Comisión de Acreditación es que el establecimiento de salud el Centro de Atención Primaria Alberto Leonardo Barton Thompson sea acreditada por 5 años como sede docente.

Bajo estas consideraciones la Presidencia de Comité Directivo del Consejo Nacional de Residencia Médica, 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° 270-2023-COMITÉ DIRECTIVO-CONAREME: Aprobar el Informe N° 163-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME de la Comisión de Acreditación del Comité Directivo del CONAREME, que contiene el Recurso de Reconsideración interpuesto por el establecimiento de salud Centro de Atención Primaria Alberto Leonardo Barton Thompson; el cual instituye que la institución prestadora de servicios de salud Centro de Atención Primaria Alberto Leonardo Barton Thompson tiene cumplido los estándares necesarios para la acreditación de sede docente acorde con el Manual de Acreditación de Sede Docente aprobado por el CONAREME, en consecuencia ha acreditado como Sede Docente en el Sistema Nacional de Residencia Médica, en el marco del Proceso Regular de Acreditación de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, aprobado por el CONAREME; siendo su vigencia de cinco (5) años, computándose desde el 1 de enero de 2024 hasta el 31 de diciembre del 2028 de acuerdo con los alcances del Decreto Supremo N° 016-2020-SA, emitiéndose la correspondiente resolución administrativa.

3) INFORME N° 164-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME, SOBRE RECURSO DE RECONSIDERACIÓN DEL HOSPITAL DE CHANCAY Y SERVICIOS BÁSICOS DE SALUD “DR. HIDALGO ATOCHE LÓPEZ”

Dr. Fernando Cerna: Se da lectura al informe N° 164-2023-COMISIÓN DE ACREDITACIÓN-CONAREME,

que contiene el Recurso de Reconsideración interpuesto por el establecimiento de salud Hospital de Chancay y Servicios Básicos de Salud “Dr. Hidalgo Atoche López” contra la decisión del Comité Directivo de no acreditar como sede docente; ello ha sido interpuesto en el plazo administrativo oportuno, siendo revisado por la Comisión de Acreditación de acuerdo con el procedimiento aprobado. La conclusión de la Comisión de Acreditación es que el establecimiento de salud el Hospital de Chancay y Servicios Básicos de Salud “Dr. Hidalgo Atoche López” sea acreditada por 5 años como 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° 271-2023-COMITÉ DIRECTIVO-CONAREME: Aprobar el Informe N° 164-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME de la Comisión de Acreditación del Comité Directivo del CONAREME, que contiene el Recurso de Reconsideración interpuesto por el establecimiento de salud del Hospital de Chancay y Servicios Básicos de Salud “Dr. Hidalgo Atoche López”; el cual instituye que la institución prestadora de servicios de Hospital de Chancay y Servicios Básicos de Salud “Dr. Hidalgo Atoche López” tiene cumplido los estándares necesarios para la acreditación de sede docente acorde con el Manual de Acreditación de Sede Docente aprobado por el CONAREME, en consecuencia 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.

4) INFORME N° 165-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME, SOBRE RECURSO DE RECONSIDERACIÓN DEL HOSPITAL DE MEDIANA COMPLEJIDAD JOSÉ AGURTO TELLO.

Dr. Fernando Cerna: Se da lectura al informe N° 165-2023-COMISIÓN DE ACREDITACIÓN-CONAREME, que contiene el Recurso de Reconsideración interpuesto por el establecimiento de salud Hospital de Mediana Complejidad “José Agurto Tello” contra la decisión del Comité Directivo de no acreditar como sede docente; ello ha sido interpuesto en el plazo administrativo oportuno, siendo revisado por la Comisión de Acreditación de acuerdo con el procedimiento aprobado. La conclusión de la Comisión de Acreditación es que el establecimiento de salud el Hospital de Mediana Complejidad “José Agurto Tello” sea acreditada por 5 años como 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° 272-2023-COMITÉ DIRECTIVO-CONAREME: Aprobar el Informe N° 165-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME de la Comisión de Acreditación del Comité Directivo del CONAREME, que contiene el Recurso de Reconsideración interpuesto por el establecimiento de salud Hospital de Mediana Complejidad “José Agurto Tello”; el cual instituye que la institución prestadora de servicios de Hospital de Mediana Complejidad “José Agurto Tello” tiene cumplido los estándares necesarios para la acreditación de sede docente acorde con el Manual de Acreditación de Sede Docente aprobado por el CONAREME, en consecuencia ha acreditado como Sede Docente en el Sistema Nacional de Residencia Médica, en el marco del Proceso Regular de Acreditación de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, aprobado por el CONAREME; siendo su vigencia de cinco (5) años, computándose desde el 1 de enero de 2024 hasta el 31 de diciembre del 2028 de acuerdo con los alcances del Decreto Supremo N° 016-2020-SA, emitiéndose la correspondiente resolución administrativa.

5) INFORME N° 166-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME, SOBRE RECURSO DE RECONSIDERACIÓN DEL CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL MIGUEL GRAU.

Dr. Fernando Cerna: Se da lectura al informe N° 166-2023-COMISIÓN DE ACREDITACIÓN-CONAREME, que contiene el Recurso de Reconsideración interpuesto por el establecimiento de salud Centro de Salud Materno Infantil Miguel Grau de la Dirección de Redes Integradas de Lima Este contra la decisión del Comité Directivo de no acreditar como sede docente; ello ha sido interpuesto en el plazo administrativo oportuno, siendo revisado por la Comisión de Acreditación de acuerdo con el procedimiento aprobado. La conclusión de la Comisión de Acreditación es que el establecimiento de salud el Centro de Salud Materno Infantil Miguel Grau de la Dirección de Redes Integradas de Lima Este sea acreditada por dos (2) años como sede docente.

Bajo estas consideraciones la Presidencia de Comité Directivo del Consejo Nacional de Residencia Médica, 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° 273-2023-COMITÉ DIRECTIVO-CONAREME: Aprobar el Informe N° 166-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME de la Comisión de Acreditación del Comité Directivo del CONAREME, que contiene el Recurso de Reconsideración interpuesto por el establecimiento de salud Centro de Salud Materno Infantil Miguel Grau de la Dirección de Redes Integradas de Salud de Lima Este; el cual instituye que la institución prestadora de servicios Centro de Salud Materno Infantil Miguel Grau de la Dirección de Redes Integradas de Salud de Lima Este tiene cumplido los estándares necesarios para la acreditación de sede docente acorde con el Manual de Acreditación de Sede Docente aprobado por el CONAREME, en consecuencia ha acreditado como Sede Docente en el Sistema Nacional de Residencia Médica, en el

marco del Proceso Regular de Acreditación de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, aprobado por el CONAREME; siendo su vigencia de dos (2) años, computándose desde el 1 de enero de 2024 hasta el 31 de diciembre del 2025 de acuerdo con los alcances del Decreto Supremo N° 016-2020-SA, emitiéndose la correspondiente resolución administrativa.

6) INFORME N° 167-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME, SOBRE RECURSO DE RECONSIDERACIÓN DEL CENTRO DE SALUD SAN JUAN DE SALINAS.

Dr. Fernando Cerna: Se da lectura al informe N° 167-2023-COMISIÓN DE ACREDITACIÓN-CONAREME, que contiene el Recurso de Reconsideración interpuesto por el establecimiento de salud Centro de Salud San Juan de Salinas de la Dirección de Redes Integradas de Lima Norte contra la decisión del Comité Directivo de no acreditar como sede docente; ello ha sido interpuesto en el plazo administrativo oportuno, siendo revisado por la Comisión de Acreditación de acuerdo con el procedimiento aprobado. La conclusión de la Comisión de Acreditación es que el establecimiento de salud el Centro de Salud San Juan de Salinas de la Dirección de Redes Integradas de Lima Norte sea acreditada por dos (2) años como sede docente.

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° 274-2023-COMITÉ DIRECTIVO-CONAREME: Aprobar el Informe N° 167-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME de la Comisión de Acreditación del Comité Directivo del CONAREME, que contiene el Recurso de Reconsideración interpuesto por el establecimiento de salud Centro de Salud San Juan de Salinas de la Dirección de Redes Integradas de Salud de Lima Norte; el cual instituye que la institución prestadora de servicios Centro de Salud San Juan de Salinas de la Dirección de Redes Integradas de Salud de Lima Norte tiene cumplido los estándares necesarios para la acreditación de sede docente acorde con el Manual de Acreditación de Sede Docente aprobado por el CONAREME, en consecuencia 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 dos (2) años, computándose desde el 1 de enero de 2024 hasta el 31 de diciembre del 2025 de acuerdo con los alcances del Decreto Supremo N° 016-2020-SA, emitiéndose la correspondiente resolución administrativa.

7) INFORME N° 168-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME, SOBRE CASO DEL PUESTO DE SALUD JOSÉ OLAYA.

Dr. Fernando Cerna: Se da lectura al informe N° 168-2023-COMISIÓN DE ACREDITACIÓN-CONAREME, el cual se informa, que el citado establecimiento de salud no ha interpuesto Recurso de Reconsideración contra la decisión del Comité Directivo de no acreditar como sede docente, manteniéndose las observaciones técnicas del Informe N° 157-2022-COMISIÓN DE ACREDITACIÓN-CONAREME, las cuales concluyeron no acreditarla como sede docente. La conclusión de la Comisión de Acreditación pese a la

revisión realizada es que el establecimiento de salud el Puesto de Salud José Olaya de la Dirección de Redes Integradas de Lima Norte no sea acreditada como sede docente.

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° 275-2023-COMITÉ DIRECTIVO-CONAREME: Aprobar el Informe N° 168-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME de la Comisión de Acreditación del Comité Directivo del CONAREME, el establecimiento de salud Puesto de Salud José Olaya de la Dirección de Redes Integradas de Salud de Lima Norte no ha interpuesto Recurso de Reconsideración contra la decisión del Comité Directivo de no acreditar como sede docente, manteniéndose las observaciones técnicas del Informe N° 157-2022-COMISIÓN DE ACREDITACIÓN-CONAREME, las cuales concluyeron no acreditarla como sede docente. En consecuencia, el Puesto de Salud José Olaya de la Dirección de Redes Integradas de Salud de Lima Norte no es acreditada como sede docente. Autorizando a la presidencia a suscribir la correspondiente comunicación al citado establecimiento de salud, agotando la vía administrativa.

8) INFORME N° 169-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME, SOBRE CASO DEL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO.

Dr. Fernando Cerna: Se da lectura al Informe N° 169-2023-COMISIÓN DE ACREDITACIÓN-CONAREME, que el citado establecimiento de salud no ha interpuesto Recurso de Reconsideración contra la decisión del Comité Directivo de no acreditar como sede docente; sin embargo, en la revisión del expediente generado, se advierte una nueva evaluación técnicas del Informe N° 167-2022-COMISIÓN DE ACREDITACIÓN-CONAREME, considerando, que las observaciones realizadas no constituyen factores críticos, pero que garantizan mínimamente condiciones básicas para la formación. La conclusión de la Comisión de Acreditación es que el establecimiento de salud el Hospital San Juan de Lurigancho sea acreditada por dos (2) años como sede docente.

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° 276-2023-COMITÉ DIRECTIVO-CONAREME: Aprobar el Informe N° 169-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME de la Comisión de Acreditación del Comité Directivo del CONAREME, el cual instituye que la institución prestadora de servicios Hospital San Juan de Lurigancho tiene cumplido los estándares necesarios para la acreditación de sede docente acorde con el Manual de Acreditación de Sede Docente aprobado por el CONAREME, en consecuencia 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 dos (2) años, computándose desde el 1 de enero de 2024 hasta el 31 de diciembre del 2025 de acuerdo con los alcances del Decreto Supremo N° 016-2020-SA, emitiéndose la correspondiente resolución administrativa; dejándose sin efecto el Acuerdo N° 135-COMITÉ DIRECTIVO CONAREME-2022 del Comité Directivo del CONAREME.

9) INFORME N° 170-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME, SOBRE CASO DEL HOSPITAL NACIONAL GRAL. PNP LUIS N. SÁENZ.

Dr. Fernando Cerna: Se da lectura al Informe N° 170-2023-COMISIÓN DE ACREDITACIÓN-CONAREME, que el citado establecimiento de salud no ha interpuesto Recurso de Reconsideración contra la decisión del Comité Directivo de no acreditar como sede docente; sin embargo, en la revisión del expediente generado, se advierte una nueva evaluación técnica del Informe N° 189-2022-COMISIÓN DE ACREDITACIÓN-CONAREME, considerando, que las observaciones realizadas no constituyen factores críticos, pero que garantizan mínimamente condiciones básicas para la formación. La conclusión de la Comisión de Acreditación es que el establecimiento de salud el Hospital Nacional Gral. PNP Luis N. Sáenz sea acreditada por dos (2) años como 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° 277-2023-COMITÉ DIRECTIVO-CONAREME: Aprobar el Informe N° 170-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME de la Comisión de Acreditación del Comité Directivo del CONAREME, el cual instituye que la institución prestadora de servicios Hospital Nacional Policía Nacional de Perú Gral. PNP Luis N. Sáenz tiene cumplido los estándares necesarios para la acreditación de sede docente acorde con el Manual de Acreditación de Sede Docente aprobado por el CONAREME, en consecuencia 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 dos (2) años, computándose desde el 1 de enero de 2024 hasta el 31 de diciembre del 2025 de acuerdo con los alcances del Decreto Supremo N° 016-2020-SA, emitiéndose la correspondiente resolución administrativa; dejándose sin efecto el Acuerdo N° 037-2023-COMITÉ DIRECTIVO-CONAREME del Comité Directivo del CONAREME.

Dra. María Campos: Tengo entendido que hace poco se habilitó la parte nueva del Hospital de la Policía y quisiera saber si esto ha sido evaluado con la infraestructura nueva o con la infraestructura antigua, por decirlo así, porque creo que esto si va a influir.

Dr. Fernando Cerna: Por su intermedio, Dr. Fernando Farfán, para contestar a la Dra. María Campos. Se ha puesto en funcionamiento la infraestructura nueva del Hospital de la Policía, pero está siendo de manera progresiva, en este momento, lo único que funciona es el área de consultorios externos y hace una semana recién se ha inaugurado una emergencia, las áreas de hospitalización están en proceso de apertura, no está funcionando al cien por ciento.

Dra. María Campos: Entiendo Dr. Fernando Cerna, ha sido evaluado con la infraestructura antigua, por decirlo así. Gracias.

10) INFORME N° 171-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME, SOBRE CASO DEL HOGAR CLÍNICA SAN JUAN DE DIOS – AREQUIPA.

Dr. Fernando Cerna: Se da lectura al Informe N° 171-2023-COMISIÓN DE ACREDITACIÓN-CONAREME, que el citado establecimiento de salud no ha interpuesto Recurso de Reconsideración contra la decisión del Comité Directivo de no acreditar como sede docente; sin embargo, en la revisión del expediente generado, se advierte una nueva evaluación técnica del Informe N° 010-2023-COMISIÓN DE ACREDITACIÓN-CONAREME, considerando, que las observaciones realizadas no constituyen factores críticos, pero que garantizan mínimamente condiciones básicas para la formación. La conclusión de la Comisión de Acreditación es que el establecimiento de salud el Hogar Clínica San Juan de Dios de Arequipa sea acreditada por dos (2) años como 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° 278-2023-COMITÉ DIRECTIVO-CONAREME: Aprobar el Informe N° 171-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME de la Comisión de Acreditación del Comité Directivo del CONAREME, el cual instituye que la institución prestadora de servicios Hogar Clínica San Juan de Dios de Arequipa tiene cumplido los estándares necesarios para la acreditación de sede docente acorde con el Manual de Acreditación de Sede Docente aprobado por el CONAREME, en consecuencia 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 dos (2) años, computándose desde el 1 de enero de 2024 hasta el 31 de diciembre del 2025 de acuerdo con los alcances del Decreto Supremo N° 016-2020-SA, emitiéndose la correspondiente resolución administrativa; dejándose sin efecto el Acuerdo N° 063-2023-COMITÉ DIRECTIVO-CONAREME del Comité Directivo del CONAREME.

11) INFORME N° 172-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME, SOBRE CASO DEL HOSPITAL ULDARICO ROCCA FERNANDEZ – ESSALUD.

Dr. Fernando Cerna: Se da lectura al Informe N° 172-2023-COMISIÓN DE ACREDITACIÓN-CONAREME, que el citado establecimiento de salud no ha interpuesto Recurso de Reconsideración contra la decisión del Comité Directivo de no acreditar como sede docente; sin embargo, en la revisión del expediente generado, se advierte una nueva evaluación técnica del Informe N° 044-2023-COMISIÓN DE ACREDITACIÓN-CONAREME, considerando, que las observaciones realizadas no constituyen factores críticos, pero que garantizan mínimamente condiciones básicas para la formación. La conclusión de la Comisión de Acreditación es que el establecimiento de salud el Hospital Uldarico Rocca Fernández - EsSalud sea acreditada por dos (2) años como 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° 279-2023-COMITÉ DIRECTIVO-CONAREME: Aprobar el Informe N° 172-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME de la Comisión de Acreditación del Comité Directivo del CONAREME, el cual instituye que la institución prestadora de servicios Hospital Uldarico Rocca Fernández - EsSalud tiene cumplido los estándares necesarios para la acreditación de sede docente acorde con el Manual de Acreditación de Sede Docente aprobado por el CONAREME, en consecuencia 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 dos (2) años, computándose desde el 1 de enero de 2024 hasta el 31 de diciembre del 2025 de acuerdo con los alcances del Decreto Supremo N° 016-2020-SA, emitiéndose la correspondiente resolución administrativa; dejándose sin efecto el Acuerdo N° 091-2023-COMITÉ DIRECTIVO-CONAREME del Comité Directivo del CONAREME.

12) INFORME N° 173-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME, SOBRE RECURSO DE RECONSIDERACIÓN DEL HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO “SAN BARTOLOMÉ”

Dr. Fernando Cerna: Se da lectura al Informe N° 173-2023-COMISIÓN DE ACREDITACIÓN-CONAREME, que el citado establecimiento de salud no ha interpuesto Recurso de Reconsideración contra la decisión del Comité Directivo de no acreditar como sede docente; sin embargo, en la revisión del expediente generado, se advierte una nueva evaluación técnica del Informe N° 065-2023-COMISIÓN DE ACREDITACIÓN-CONAREME, considerando, que las observaciones realizadas no constituyen factores críticos, pero que garantizan mínimamente condiciones básicas para la formación. La conclusión de la Comisión de Acreditación es que el establecimiento de salud el Hospital Nacional Docente Madre Niño “San Bartolomé” sea acreditada por dos (2) años como sede docente.

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° 280-2023-COMITÉ DIRECTIVO-CONAREME: Aprobar el Informe N° 173-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME de la Comisión de Acreditación del Comité Directivo del CONAREME, el cual instituye que la institución prestadora de servicios Hospital Nacional Docente Madre Niño “San Bartolomé” tiene cumplido los estándares necesarios para la acreditación de sede docente acorde con el Manual de Acreditación de Sede Docente aprobado por el CONAREME, en consecuencia 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 dos (2) años, computándose desde el 1 de enero de 2024 hasta el 31 de diciembre del 2025 de acuerdo con los alcances del Decreto Supremo N° 016-2020-SA, emitiéndose la correspondiente resolución administrativa; dejándose sin efecto el Acuerdo N° 127-2023-COMITÉ DIRECTIVO-CONAREME del Comité Directivo del CONAREME.

13) INFORME N° 174-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME, SOBRE CASO DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD DENOMINADO SEDIMED SAC.

Dr. Fernando Cerna: Se da lectura al informe N° 174-2023-COMISIÓN DE ACREDITACIÓN-CONAREME, el cual se informa, que el citado establecimiento de salud no ha interpuesto Recurso de Reconsideración contra la decisión del Comité Directivo de no acreditar como sede docente, manteniéndose las observaciones técnicas del Informe N° 073-2023-COMISIÓN DE ACREDITACIÓN-CONAREME, las cuales concluyeron no acreditarla como sede docente. La conclusión de la Comisión de Acreditación pese a la revisión realizada es que el establecimiento de salud SEDIMED S.A.C. no sea acreditada como sede docente.

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° 281-2023-COMITÉ DIRECTIVO-CONAREME: Aprobar el Informe N° 174-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME de la Comisión de Acreditación del Comité Directivo del CONAREME, el establecimiento de salud SEDIMED S.A.C. no ha interpuesto Recurso de Reconsideración contra la

decisión del Comité Directivo de no acreditar como sede docente, manteniéndose las observaciones técnicas del Informe N° 073-2023-COMISIÓN DE ACREDITACIÓN-CONAREME, las cuales concluyeron no acreditarla como sede docente. En consecuencia, SEDIMED S.A.C. no es acreditada como sede docente. Autorizando a la presidencia a suscribir la correspondiente comunicación al citado establecimiento de salud, agotando la vía administrativa.

14) INFORME N° 175-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME, SOBRE CASO DEL HOSPITAL DISTRITAL JERUSALÉN.

Dr. Fernando Cerna: Se da lectura al Informe N° 175-2023-COMISIÓN DE ACREDITACIÓN-CONAREME, el cual se informa, que el citado establecimiento de salud no ha interpuesto Recurso de Reconsideración contra la decisión del Comité Directivo de no acreditar como sede docente, manteniéndose las observaciones técnicas del Informe N° 084-2023-COMISIÓN DE ACREDITACIÓN-CONAREME, las cuales concluyeron no acreditarla como sede docente. La conclusión de la Comisión de Acreditación pese a la revisión realizada es que el establecimiento de salud Hospital Distrital Jerusalén de la ciudad de Trujillo no sea acreditada como sede docente.

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° 282-2023-COMITÉ DIRECTIVO-CONAREME: Aprobar el Informe N° 175-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME de la Comisión de Acreditación del Comité Directivo del CONAREME, el establecimiento de salud Hospital Distrital Jerusalén de la ciudad de Trujillo no ha interpuesto Recurso de Reconsideración contra la decisión del Comité Directivo de no acreditar como sede docente, manteniéndose las observaciones técnicas del Informe N° 084-2023-COMISIÓN DE ACREDITACIÓN-CONAREME, las cuales concluyeron no acreditarla como sede docente. En consecuencia, Hospital Distrital Jerusalén no es acreditada como sede docente. Autorizando a la presidencia a suscribir la correspondiente comunicación al citado establecimiento de salud, agotando la vía administrativa.

15) INFORME N° 176-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME, SOBRE RECURSO DE RECONSIDERACIÓN DEL HOSPITAL III JOSÉ CAYETANO HEREDIA.

Dr. Fernando Cerna: Se da lectura al Informe N° 176-2023-COMISIÓN DE ACREDITACIÓN-CONAREME, que el citado establecimiento de salud no ha interpuesto Recurso de Reconsideración contra la decisión del Comité Directivo de no acreditar como sede docente; sin embargo, en la revisión del expediente generado, se advierte una nueva evaluación técnica del Informe N° 085-2023-COMISIÓN DE ACREDITACIÓN-CONAREME, considerando, que las observaciones realizadas no constituyen factores críticos, pero que garantizan mínimamente condiciones básicas para la formación. La conclusión de la Comisión de Acreditación es que el establecimiento de salud el Hospital III José Cayetano Heredia sea acreditada por dos (2) años como sede docente.

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° 283-2023-COMITÉ DIRECTIVO-CONAREME: Aprobar el Informe N° 176-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME de la Comisión de Acreditación del Comité Directivo del CONAREME, el cual instituye que la institución prestadora de servicios Hospital III José Cayetano Heredia de la ciudad de Piura tiene cumplido los estándares necesarios para la acreditación de sede docente acorde con el Manual de Acreditación de Sede Docente aprobado por el CONAREME, en consecuencia 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 dos (2) años, computándose desde el 1 de enero de 2024 hasta el 31 de diciembre del 2025 de acuerdo con los alcances del Decreto Supremo N° 016-2020-SA, emitiéndose la correspondiente resolución administrativa; dejándose sin efecto el Acuerdo N° 159-2023-COMITÉ DIRECTIVO-CONAREME del Comité Directivo del CONAREME.

Dr. Eleazar Aliaga: Sería conveniente poner en los informes el lugar donde se encuentra ubicado las sedes docentes que se mencionan en los informes.

Dr. Fernando Cerna: Vamos a pedir a la Comisión de Acreditación que agregue la dirección y el departamento de donde se encuentran ubicadas las sedes docentes.

16) INFORME N° 177-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME, SOBRE CASO DEL CENTRO DE SALUD MADRE TERESA DE CALCUTA.

Dr. Fernando Cerna: Se da lectura al Informe N° 177-2023-COMISIÓN DE ACREDITACIÓN-CONAREME, el cual se informa, que el citado establecimiento de salud no ha interpuesto Recurso de Reconsideración contra la decisión del Comité Directivo de no acreditar como sede docente, manteniéndose las observaciones técnicas del Informe N° 086-2023-COMISIÓN DE ACREDITACIÓN-CONAREME, las cuales concluyeron no acreditarla como sede docente. La conclusión de la Comisión de Acreditación pese a la revisión realizada es que el establecimiento de salud Centro de Salud Madre Teresa de Calcuta de la Dirección de Redes Integradas de Lima Este no sea acreditada como sede docente.

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° 284-2023-COMITÉ DIRECTIVO-CONAREME: Aprobar el Informe N° 177-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME de la Comisión de Acreditación del Comité Directivo del CONAREME, el establecimiento de Centro de Salud Madre Teresa de Calcuta de la Dirección de Redes Integradas de Salud de Lima Este no ha interpuesto Recurso de Reconsideración contra la decisión del Comité Directivo de no acreditar como sede docente, manteniéndose las observaciones técnicas del Informe N° 086-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME, las cuales concluyeron no acreditarla como sede docente. En consecuencia, Centro de Salud Madre Teresa de Calcuta de la Dirección de Redes Integradas de Salud de Lima Este no es acreditada como sede docente. Autorizando a la presidencia a suscribir la correspondiente comunicación al citado establecimiento de salud, agotando la vía administrativa.

17) INFORME N° 178-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME, SOBRE RECURSO DE RECONSIDERACIÓN DEL CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA.

Dr. Fernando Cerna: Se da lectura al Informe N° 178-2023-COMISIÓN DE ACREDITACIÓN-CONAREME, el cual se informa, que el citado establecimiento de salud no ha interpuesto Recurso de Reconsideración contra la decisión del Comité Directivo de no acreditar como sede docente, manteniéndose las observaciones técnicas del Informe N° 101-2023-COMISIÓN DE ACREDITACIÓN-CONAREME, las cuales concluyeron no acreditarla como sede docente. La conclusión de la Comisión de Acreditación pese a la revisión realizada es que el establecimiento de salud Centro de Salud Santa Adriana de la Dirección Regional de Salud Puno Red San Román no sea acreditada como sede docente.

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° 285-2023-COMITÉ DIRECTIVO-CONAREME: Aprobar el Informe N° 178-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME de la Comisión de Acreditación del Comité Directivo del CONAREME, el establecimiento de Salud Centro de Salud Santa Adriana de la Dirección Regional de Salud Puno Red San Román no ha interpuesto Recurso de Reconsideración contra la decisión del Comité Directivo de no acreditar como sede docente, manteniéndose las observaciones técnicas del Informe N° 101-2023-COMISIÓN DE ACREDITACIÓN-CONAREME, las cuales concluyeron no acreditarla como sede docente. En consecuencia, Centro de Salud Santa Adriana de la Dirección Regional de Salud Puno Red San Ramón no es acreditada como sede docente. Autorizando a la presidencia a suscribir la correspondiente comunicación al citado establecimiento de salud, agotando la vía administrativa.

18) INFORME N° 179-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME, SOBRE CASO DE “OFTALMÓLOGOS CONTRERAS CAMPOS SCRL”

Dr. Fernando Cerna: Se da lectura al Informe N° 179-2023-COMISIÓN DE ACREDITACIÓN-CONAREME,

el cual se informa, que el citado establecimiento de salud no ha interpuesto Recurso de Reconsideración contra la decisión del Comité Directivo de no acreditar como sede docente, manteniéndose las observaciones técnicas del Informe N° 115-2023-COMISIÓN DE ACREDITACIÓN-CONAREME, las cuales concluyeron no acreditarla como sede docente. La conclusión de la Comisión de Acreditación pese a la revisión realizada es que el establecimiento de salud Oftalmólogos Contreras Campos SCRL no sea acreditada como sede docente.

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° 286-2023-COMITÉ DIRECTIVO-CONAREME: Aprobar el Informe N° 179-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME de la Comisión de Acreditación del Comité Directivo del CONAREME, el establecimiento Oftalmólogos Contreras Campos SCRL no ha interpuesto Recurso de Reconsideración contra la decisión del Comité Directivo de no acreditar como sede docente, manteniéndose las observaciones técnicas del Informe N° 115-2023-COMISIÓN DE ACREDITACIÓN-CONAREME, las cuales concluyeron no acreditarla como sede docente. En consecuencia, el establecimiento denominado Oftalmólogos Contreras Campos SCRL no es acreditada como sede docente. Autorizando a la presidencia a suscribir la correspondiente comunicación al citado establecimiento de salud, agotando la vía administrativa.

19) INFORME N° 180-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME, SOBRE RECURSO DE RECONSIDERACIÓN DE CLÍNICA AUNA SEDE VALLESUR.

Dr. Fernando Cerna: Se da lectura al informe N° 180-2023-COMISIÓN DE ACREDITACIÓN-CONAREME, que contiene el Recurso de Reconsideración interpuesto por el establecimiento de salud Clínicas AUNA Sede Vallesur en la ciudad de Arequipa contra la decisión del Comité Directivo de no acreditar como sede docente; ello ha sido interpuesto en el plazo administrativo oportuno, siendo revisado por la Comisión de Acreditación de acuerdo con el procedimiento aprobado. La conclusión de la Comisión de Acreditación es que el establecimiento de salud la Clínica AUNA Sede Vallesur sea acreditada por 5 años como sede docente.

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° 287-2023-COMITÉ DIRECTIVO-CONAREME: Aprobar el Informe N° 180-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME de la Comisión de Acreditación del Comité Directivo del CONAREME, que contiene el Recurso de Reconsideración interpuesto por el establecimiento de salud Clínicas AUNA Sede Vallesur en la ciudad de Arequipa; el cual instituye que la institución prestadora de servicios de Clínicas AUNA Sede Vallesur tiene cumplido los estándares necesarios para la acreditación de sede docente acorde con el Manual de Acreditación de Sede Docente aprobado por el CONAREME, en consecuencia ha acreditado como Sede Docente en el Sistema Nacional de Residencia Médica, en el marco del Proceso Regular de Acreditación de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, aprobado por el CONAREME; siendo su vigencia de cinco (5) años, computándose desde el 1 de enero de 2024 hasta el 31 de diciembre del 2028 de acuerdo con los alcances del Decreto Supremo N° 016-2020-SA, emitiéndose la correspondiente resolución administrativa.

20) INFORME N° 181-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME, SOBRE RECURSO DE RECONSIDERACIÓN DE HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCVELICA.

Dr. Fernando Cerna: Se da lectura al informe N° 181-2023-COMISIÓN DE ACREDITACIÓN-CONAREME, que contiene el Recurso de Reconsideración interpuesto por el establecimiento de salud Hospital Departamental de Huancavelica contra la decisión del Comité Directivo de no acreditar como sede docente; ello ha sido interpuesto en el plazo administrativo oportuno, siendo revisado por la Comisión de Acreditación de acuerdo con el procedimiento aprobado. La conclusión de la Comisión de Acreditación es que el establecimiento de salud el Hospital Departamental de Huancavelica sea acreditada por 5 años como sede docente.

Bajo estas consideraciones la Presidencia de Comité Directivo del Consejo Nacional de Residencia Médica, 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° 288-2023-COMITÉ DIRECTIVO-CONAREME: Aprobar el Informe N° 181-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME de la Comisión de Acreditación del Comité Directivo del CONAREME, que contiene el Recurso de Reconsideración interpuesto por el establecimiento de salud Hospital Departamental de Huancavelica; el cual instituye que la institución prestadora de servicios Hospital Departamental de Huancavelica tiene cumplido los estándares necesarios para la acreditación de sede docente acorde con el Manual de Acreditación de Sede Docente aprobado por el CONAREME, en consecuencia ha acreditado como Sede Docente en el Sistema Nacional de Residencia Médica, en el marco del Proceso Regular de Acreditación de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, aprobado por el CONAREME; siendo su vigencia de cinco (5) años, computándose desde el 1 de enero de 2024 hasta el 31 de diciembre del 2028 de acuerdo con los alcances del Decreto Supremo N° 016-2020-SA, emitiéndose la correspondiente resolución administrativa.

21) INFORME N° 182-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME, SOBRE RECURSO DE RECONSIDERACIÓN DEL CENTRO DE CATARATA Y LÁSER EIRL – FUTURO VISIÓN.

Dr. Fernando Cerna: Se da lectura al Informe N° 182-2023-COMISIÓN DE ACREDITACIÓN-CONAREME, que el citado establecimiento de salud ha interpuesto Recurso de Reconsideración contra la decisión del Comité Directivo de no acreditar como sede docente; que, en la revisión del expediente generado, se advierte una nueva evaluación técnica del Informe N° 093-2023-COMISIÓN DE ACREDITACIÓN-CONAREME, considerando, que las observaciones realizadas no constituyen factores críticos, pero que garantizan mínimamente condiciones básicas para la formación. La conclusión de la Comisión de Acreditación es que el establecimiento de salud el Centro de Catarata y Laser EIRL – Futuro Visión sea acreditada por dos (2) años como 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° 289-2023-COMITÉ DIRECTIVO-CONAREME: Aprobar el Informe N° 182-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME de la Comisión de Acreditación del Comité Directivo del CONAREME, el cual instituye que la institución prestadora de servicios Centro de Catarata y Laser EIRL – Futuro Visión tiene cumplido los estándares necesarios para la acreditación de sede docente acorde con el Manual de Acreditación de Sede Docente aprobado por el CONAREME, en consecuencia 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 dos (2) años, computándose desde el 1 de enero de 2024 hasta el 31 de diciembre del 2025 de acuerdo con los alcances del Decreto Supremo N° 016-2020-SA, emitiéndose la correspondiente resolución administrativa; dejándose sin efecto el Acuerdo N° N° 169-2023-COMITÉ DIRECTIVO-CONAREME del Comité Directivo del CONAREME.

22) INFORME N° 183-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME, SOBRE RECURSO DE RECONSIDERACIÓN DEL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES BÁSICAS LA NORIA.

Dr. Fernando Cerna: Se da lectura al Informe N° 183-2023-COMISIÓN DE ACREDITACIÓN-CONAREME, el cual se informa, que el citado establecimiento de salud ha interpuesto Recurso de Reconsideración contra la decisión del Comité Directivo de no acreditar como sede docente, manteniéndose las observaciones técnicas del Informe N° 094-2023-COMISIÓN DE ACREDITACIÓN-CONAREME, las cuales concluyeron no acreditarla como sede docente. La conclusión de la Comisión de Acreditación pese a la revisión realizada es que el establecimiento de salud Hospital de Especialidades Básicas La Noria de la ciudad de Trujillo no sea acreditada como 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° 290-2023-COMITÉ DIRECTIVO-CONAREME: Aprobar el Informe N° 183-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME de la Comisión de Acreditación del Comité Directivo del CONAREME, el establecimiento de salud Hospital de Especialidades Básicas La Noria de la ciudad de Trujillo ha interpuesto Recurso de Reconsideración contra la decisión del Comité Directivo de no acreditar como sede docente, manteniéndose las observaciones técnicas del Informe N° 094-2023-COMISIÓN DE ACREDITACIÓN-CONAREME, las cuales concluyeron no acreditarla como sede docente. En consecuencia, el establecimiento denominado Hospital de Especialidades Básicas La Noria no es acreditada como sede docente. Autorizando a la presidencia a suscribir la correspondiente comunicación al citado establecimiento de salud, agotando la vía administrativa.

23) INFORME N° 184-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME, SOBRE RECURSO DE RECONSIDERACIÓN DEL DETECTA CLÍNICA.

Dr. Fernando Cerna: Se da lectura al Informe N° 184-2023-COMISIÓN DE ACREDITACIÓN-CONAREME, que el citado establecimiento de salud ha interpuesto Recurso de Reconsideración contra la decisión del Comité Directivo de no acreditar como sede docente; que, en la revisión del expediente generado, se advierte una nueva evaluación técnica del Informe N° 100-2023-COMISIÓN DE ACREDITACIÓN-CONAREME, considerando, que las observaciones realizadas no constituyen factores críticos, pero que garantizan mínimamente condiciones básicas para la formación. La conclusión de la Comisión de Acreditación es que el establecimiento de salud Detecta Clínica sea acreditada por dos (2) años como 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° 291-2023-COMITÉ DIRECTIVO-CONAREME: Aprobar el Informe N° 184-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME de la Comisión de Acreditación del Comité Directivo del CONAREME, el cual instituye que la institución prestadora de servicios Detecta Clínica tiene cumplido los estándares necesarios para la acreditación de sede docente acorde con el Manual de Acreditación de Sede Docente aprobado por el CONAREME, en consecuencia 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 dos (2) años, computándose desde el 1 de enero de 2024 hasta el 31 de diciembre del 2025 de acuerdo con los alcances del Decreto Supremo N° 016-2020-SA, emitiéndose la correspondiente resolución administrativa.

24) INFORME N° 185-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME, SOBRE RECURSO DE RECONSIDERACIÓN DEL CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL TAMBO VIEJO.

Dr. Fernando Cerna: Se da lectura al informe N° 185-2023-COMISIÓN DE ACREDITACIÓN-CONAREME, que contiene el Recurso de Reconsideración interpuesto por el establecimiento de salud Centro de Salud Materno Infantil Tambo Viejo de la Dirección de Redes Integradas de Lima Este contra la decisión del Comité Directivo de no acreditar como sede docente; ello ha sido interpuesto en el plazo administrativo oportuno, siendo revisado por la Comisión de Acreditación de acuerdo con el procedimiento aprobado. La conclusión de la Comisión de Acreditación es que el establecimiento de salud el Centro de Salud Materno Infantil Tambo Viejo de la Dirección de Redes Integradas de Lima Este sea acreditada por 5 años como sede docente.

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° 292-2023-COMITÉ DIRECTIVO-CONAREME: Aprobar el Informe N° 185-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME de la Comisión de Acreditación del Comité Directivo del CONAREME, que contiene el Recurso de Reconsideración interpuesto por el establecimiento de salud Centro de Salud Materno Infantil Tambo Viejo de la Dirección de Redes Integradas de Lima Este; el cual instituye que la institución prestadora de servicios Centro de Salud Materno Infantil Tambo Viejo de la Dirección de Redes Integradas de Lima Este tiene cumplido los estándares necesarios para la acreditación de sede docente acorde con el Manual de Acreditación de Sede Docente aprobado por el CONAREME, en consecuencia 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.

25) INFORME N° 186-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME, SOBRE RECURSO DE RECONSIDERACIÓN DEL HOSPITAL MILITAR LUIS ARIAS SCHEREIBER.

Dr. Fernando Cerna: Se da lectura al informe N° 186-2023-COMISIÓN DE ACREDITACIÓN-CONAREME, que contiene el Recurso de Reconsideración interpuesto por el establecimiento de salud Hospital Militar Luis Arias Schreiber contra la decisión del Comité Directivo de no acreditar como sede docente; ello ha sido interpuesto en el plazo administrativo oportuno, siendo revisado por la Comisión de Acreditación de acuerdo con el procedimiento aprobado. La conclusión de la Comisión de Acreditación es que el

establecimiento de salud el Hospital Militar Luis Arias Schreiber sea acreditada por 5 años como sede docente.

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° 293-2023-COMITÉ DIRECTIVO-CONAREME: Aprobar el Informe N° 186-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME de la Comisión de Acreditación del Comité Directivo del CONAREME, que contiene el Recurso de Reconsideración interpuesto por el establecimiento de salud Hospital Militar Luis Arias Schreiber; el cual instituye que la institución prestadora de servicios Hospital Militar Luis Arias Schreiber tiene cumplido los estándares necesarios para la acreditación de sede docente acorde con el Manual de Acreditación de Sede Docente aprobado por el CONAREME, en consecuencia 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.

26) INFORME N° 187-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME, SOBRE RECURSO DE RECONSIDERACIÓN DEL HOSPITAL I MARINO MOLINA SCIPPA – ESSALUD.

Dr. Fernando Cerna: Se da lectura al informe N° 187-2023-COMISIÓN DE ACREDITACIÓN-CONAREME, que contiene el Recurso de Reconsideración interpuesto por el establecimiento de salud Hospital I Marino Molina Scippa - EsSalud contra la decisión del Comité Directivo de no acreditar como sede docente; ello ha sido interpuesto en el plazo administrativo oportuno, siendo revisado por la Comisión de Acreditación de acuerdo con el procedimiento aprobado. La conclusión de la Comisión de Acreditación es que el establecimiento de salud el Hospital I Marino Molina Scippa – EsSalud de la ciudad de Lima sea acreditada por 5 años como sede docente.

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° 294-2023-COMITÉ DIRECTIVO-CONAREME: Aprobar el Informe N° 187-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME de la Comisión de Acreditación del Comité Directivo del CONAREME, que contiene el Recurso de Reconsideración interpuesto por el establecimiento de salud Hospital I Marino Molina Scippa – EsSalud de la ciudad de Lima; el cual instituye que la institución prestadora de servicios Hospital I Marino Molina Scippa – EsSalud tiene cumplido los estándares necesarios para la acreditación de sede docente acorde con el Manual de Acreditación de Sede Docente aprobado por el CONAREME, en consecuencia 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.

27) INFORME N° 188-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME, SOBRE RECURSO DE RECONSIDERACIÓN DEL HOSPITAL DISTRITAL EL ESFUERZO DE FLORENCIA DE MORA.

Dr. Fernando Cerna: Se da lectura al Informe N° 188-2023-COMISIÓN DE ACREDITACIÓN-CONAREME, que el citado establecimiento de salud ha interpuesto Recurso de Reconsideración contra la decisión del Comité Directivo de no acreditar como sede docente; que, en la revisión del expediente generado, se advierte una nueva evaluación técnica del Informe N° 082-2023-COMISIÓN DE ACREDITACIÓN-CONAREME, considerando, que las observaciones realizadas no constituyen factores críticos, pero que garantizan mínimamente condiciones básicas para la formación. La conclusión de la Comisión de Acreditación es que el establecimiento de salud Hospital Distrital El Esfuerzo de Florencia de Mora de la ciudad de Trujillo sea acreditada por dos (2) años como 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° 295-2023-COMITÉ DIRECTIVO-CONAREME: Aprobar el Informe N° 188-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME de la Comisión de Acreditación del Comité Directivo del CONAREME, el cual instituye que la institución prestadora de servicios Hospital Distrital El Esfuerzo de Florencia de Mora de la ciudad de Trujillo tiene cumplido los estándares necesarios para la acreditación de sede docente acorde con el Manual de Acreditación de Sede Docente aprobado por el CONAREME, en consecuencia 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 dos (2) años, computándose desde el 1 de enero de 2024 hasta el 31 de diciembre del 2025 de acuerdo con los alcances del Decreto Supremo N° 016-2020-SA, emitiéndose la correspondiente resolución administrativa.

28) INFORME N° 189-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME, SOBRE RECURSO DE RECONSIDERACIÓN DEL HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES.

Dr. Fernando Cerna: Se da lectura al informe N° 189-2023-COMISIÓN DE ACREDITACIÓN-CONAREME, que contiene el Recurso de Reconsideración interpuesto por el establecimiento de salud Hospital Nacional Sergio E. Bernales contra la decisión del Comité Directivo de no acreditar como sede docente; ello ha sido interpuesto en el plazo administrativo oportuno, siendo revisado por la Comisión de Acreditación de acuerdo con el procedimiento aprobado. La conclusión de la Comisión de Acreditación es que el establecimiento de salud el Hospital Nacional Sergio E. Bernales sea acreditada por 5 años como sede docente.

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° 296-2023-COMITÉ DIRECTIVO-CONAREME: Aprobar el Informe N° 189-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME de la Comisión de Acreditación del Comité Directivo del CONAREME, que contiene el Recurso de Reconsideración interpuesto por el establecimiento de salud Hospital Nacional Sergio E. Bernales; el cual instituye que la institución prestadora de servicios Hospital Nacional Sergio E. Bernales tiene cumplido los estándares necesarios para la acreditación de sede docente acorde con el Manual de Acreditación de Sede Docente aprobado por el CONAREME, en consecuencia 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.

29) INFORME N° 190-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME, SOBRE RECURSO DE RECONSIDERACIÓN DEL INSTITUTO OFTALMOLOGIA SOCIEDAD ANÓNIMA CERRADA SEDE SAN JUAN DE MIRAFLORES.

Dr. Fernando Cerna: Se da lectura al Informe N° 190-2023-COMISIÓN DE ACREDITACIÓN-CONAREME, el cual se informa, que el citado establecimiento de salud ha interpuesto Recurso de Reconsideración contra la decisión del Comité Directivo de no acreditar como sede docente; la Comisión de Acreditación, recibió el Oficio de fecha 16 de junio de 2023, enviado por el Dr. Luis Fernando Izquierdo Vásquez, en la calidad de Gerente General del Instituto Oftalmología SAC, presentado como recurso de reconsideración la solicitud de dejar sin efecto el trámite respecto a la solicitud de acreditación del Instituto Oftalmología sede San Juan de Miraflores y que solo se considere una sola sede para la acreditación, la sede de Oftalmología en el distrito de San Isidro - Lima.

En ese sentido, al haberse puesto a conocimiento el desistimiento al procedimiento de acreditación de sede docente de la institución Oftalmología sede San Juan de Miraflores, es procedente declarar no acreditar el citado establecimiento de salud.

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° 297-2023-COMITÉ DIRECTIVO-CONAREME: Aprobar el Informe N° 190-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME de la Comisión de Acreditación del Comité Directivo del CONAREME, el establecimiento de salud Oftalmosalud sede San Juan de Miraflores ha interpuesto Recurso de Reconsideración contra la decisión del Comité Directivo de no acreditar como sede docente; sin embargo, se advierte la solicitud de no continuar con el trámite de acreditación de sede docente y que solo se considere una sola sede para la acreditación, la sede de Oftalmosalud en el distrito de San Isidro – Lima. Autorizando a la presidencia a suscribir la correspondiente comunicación al citado establecimiento de salud, agotando la vía administrativa.

30) INFORME N° 191-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME, SOBRE RECURSO DE RECONSIDERACIÓN DE ONCOSALUD.

Dr. Fernando Cerna: Se da lectura al Informe N° 191-2023-COMISIÓN DE ACREDITACIÓN-CONAREME, el cual se informa, que el citado establecimiento de salud ha interpuesto Recurso de Reconsideración a través de su representante legal Dr. Frank Young Tabusso contra la decisión del Comité Directivo de no acreditar como sede docente, manteniéndose las observaciones técnicas del Informe N° 103-2023-COMISIÓN DE ACREDITACIÓN-CONAREME, al no presentar mayor evidencia, las cuales concluyeron no acreditarla como sede docente. La conclusión de la Comisión de Acreditación pese a la revisión realizada es que el establecimiento de salud ONCOSALUD no sea acreditada como sede docente.

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° 298-2023-COMITÉ DIRECTIVO-CONAREME: Aprobar el Informe N° 191-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME de la Comisión de Acreditación del Comité Directivo del CONAREME, el establecimiento de salud ONCOSALUD ha interpuesto Recurso de Reconsideración contra la decisión del Comité Directivo de no acreditar como sede docente, manteniéndose las observaciones técnicas del Informe N° 103-2023-COMISIÓN DE ACREDITACIÓN-CONAREME, las cuales concluyeron no acreditarla como sede docente. En consecuencia, el establecimiento denominado ONCOSALUD no es acreditada como sede docente. Autorizando a la presidencia a suscribir la correspondiente comunicación al citado establecimiento de salud, agotando la vía administrativa.

31) INFORME N° 192-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME, SOBRE RECURSO DE RECONSIDERACIÓN DE RDSP - BELEZA DO CORPO.

Dr. Fernando Cerna: Se da lectura al Informe N° 192-2023-COMISIÓN DE ACREDITACIÓN-CONAREME, el cual se informa, que el citado establecimiento de salud ha interpuesto Recurso de Reconsideración a través de su representante legal Dr. Ronny De Souza Peixoto contra la decisión del Comité Directivo de no acreditar como sede docente, manteniéndose las observaciones técnicas del Informe N° 119-2023-COMISIÓN DE ACREDITACIÓN-CONAREME, al no presentar mayor evidencia, las cuales concluyeron no acreditarla como sede docente. La conclusión de la Comisión de Acreditación pese a la revisión realizada es que el establecimiento de salud RDSP - BELEZA DO CORPO no sea acreditada como 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° 299-2023-COMITÉ DIRECTIVO-CONAREME: Aprobar el Informe N° 192-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME de la Comisión de Acreditación del Comité Directivo del CONAREME, el establecimiento de salud RDSP - BELEZA DO CORPO ha interpuesto Recurso de Reconsideración contra la decisión del Comité Directivo de no acreditar como sede docente, manteniéndose las observaciones técnicas del Informe N° 119-2023-COMISIÓN DE ACREDITACIÓN-CONAREME, no pudiendo tener algunos ambientes troncales fuera de este, las cuales concluyeron no acreditarla como sede docente. En consecuencia, el establecimiento denominado RDSP - BELEZA DO CORPO no es acreditada como sede docente. Autorizando a la presidencia a suscribir la correspondiente comunicación al citado establecimiento de salud, agotando la vía administrativa.

32) INFORME N° 193-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME, SOBRE RECURSO DE RECONSIDERACIÓN DE INSTITUTO KIRSCHBAUM DE CIRUGÍA PLÁSTICA Y ESTÉTICA S.C.R.L.

Dr. Fernando Cerna: Se da lectura al Informe N° 193-2023-COMISIÓN DE ACREDITACIÓN-CONAREME, que contiene el Recurso de Reconsideración interpuesto por el establecimiento de salud Instituto Kirschbaum de Cirugía Plástica y Estética S.C.R.L. contra la decisión del Comité Directivo de no acreditar como sede docente; ello ha sido interpuesto en el plazo administrativo oportuno, siendo revisado por la Comisión de Acreditación de acuerdo con el procedimiento aprobado y habiéndose verificado en una visita presencial adicional, que las fotos enviadas en la solicitud de acreditación, coinciden con el video enviado en el recurso de reconsideración.

La conclusión de la Comisión de Acreditación es que el establecimiento de salud Instituto Kirschbaum de Cirugía Plástica y Estética S.C.R.L. sea acreditada por 5 años como sede docente.

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° 300-2023-COMITÉ DIRECTIVO-CONAREME: Aprobar el Informe N° 193-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME de la Comisión de Acreditación del Comité Directivo del CONAREME, que contiene el Recurso de Reconsideración interpuesto por el establecimiento de salud Instituto Kirschbaum de Cirugía Plástica y Estética S.C.R.L.; el cual instituye que la institución prestadora de servicios Instituto Kirschbaum de Cirugía Plástica y Estética S.C.R.L. tiene cumplido los estándares necesarios para la acreditación de sede docente acorde con el Manual de Acreditación de Sede Docente aprobado por el CONAREME, en consecuencia 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.

4. DISPENSA DE APROBACIÓN DEL ACTA.

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

Bajo estas consideraciones la Presidencia de Comité Directivo del Consejo Nacional de Residencia Médico, con la participación de un total de 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° 301-2023-COMITÉ DIRECTIVO-CONAREME: Aprobar la dispensa de trámite de aprobación de acta, para la ejecución inmediata de los acuerdos adoptados en la presente sesión.

La presente Sesión Extraordinaria, finalizó a las 16:54 horas acordando sus integrantes en suscribirla y realizar su correspondiente publicación.

INFORME N° 162-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME

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

DE : Comisión de Acreditación

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

REFERENCIA : Informe N° 162-2022-COMIISÓN DE ACREDITACIÓN-CONAREME
Primer Proceso de Acreditacion de Sede Docente.

CODIGO IPRESS : 00003414

FECHA : Miraflores, 20 de julio del 2023.

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

I. ANTECEDENTES:

1. Acuerdo N° 127-COMIT´DIRECTIVO CONAREME-2022, aprobado en sesión de 02 de noviembre del 2022, adopta la decisión de: “No Aprobar el **Informe N° 162-2022-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME** de la Comisión de Acreditación del Comité Directivo del CONAREME, no acreditando como Sede Docente en el Sistema Nacional de Residentado Médico, en el marco del Proceso Regular de Acreditación de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud aprobado por el CONAREME al establecimiento de salud HOSPITAL SAN JOSÉ DE CHINCHA, de acuerdo a las conclusiones en el citado Informe; siendo el caso, puede interponer recurso impugnativo de reconsideración, para ser visto por el Comité Directivo del CONAREME”.
2. Oficio N°00400-2023-CONAREME-ST, enviado el 27 de febrero de 2023 al Dr. Alfonso Ormeño Villa Director del HOSPITAL SAN JOSÉ DE CHINCHA, en el cual se remite el informe de la comisión de acreditación, para que, de ser el caso, interponga recurso de reconsideración en el plazo establecido.
3. En fecha 16 de marzo del 2023, el Hospital San José de Chincha presenta el Oficio N° 0451-2023-GORE-ICA-DIRESA-ICA-HSJCH-DE, en el cual acorde con los alcances del Cronograma de Actividades del Proceso Regular de Acreditación de Sedes Docentes, se debe considerar como Recurso de Reconsideración contra la decisión adoptada por el Comité Directivo descrito en el primer párrafo.

II. ANÁLISIS:

- 2.1 En la decisión del Comité Directivo del CONAREME en sesión de 02 de noviembre del 2022, no se aprobó el Informe N° 162-2022-COMIISÓN DE ACREDITACIÓN-CONAREME, el cual se consideraba aprobar la acreditación del establecimiento de salud: Hospital San José de Chincha por dos años.

Es de mencionar, que se tiene advertido por el Comité Directivo del CONAREME, no aprobar el citado Informe, al no haberse absuelto las observaciones, las cuales tiene la condición de crítica.

2.2 Puntos observados en cada dimensión de la matriz.

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.

Plan de gestión de la calidad, no tiene aprobación con RD.

En la revisión del recurso reconsideración presentado, se evidencia en la Resolución Directoral N064-2022-HSJCH/DE con el cual se aprueba el Plan de Programación Anual de Actividades de la Unidad de Gestión de la Calidad, superando este estándar, que no ha sido advertida en la autoevaluación.

1.3 El personal de salud recibe sensibilización, capacitación periódica sobre atención segura y humana

Se adjunta copia del documento PDP sin RD.

En la revisión del recurso reconsideración presentado, se evidencia la Nota 019-2022-HSJCH-O-PE con el cual se aprueba el Plan de Desarrollo de las Personas 2022, superando este estándar, que no ha sido advertida en la autoevaluación.

1.4 La institución solicitante cuenta con un sistema de monitoreo de satisfacción del usuario externo e interno

Se adjunta copia (usuario externo)

En la revisión del recurso reconsideración presentado, se evidencia la Nota 011-2022-HSJCH/JUGC con el cual se presenta los resultados de encuestas de la satisfacción del usuario consulta externa noviembre 2021 y el Informe de encuestas de la satisfacción del usuario consulta externa 2021, superando este estándar, que no ha sido advertida en la autoevaluación.

1.5 La institución solicitante cuenta con procesos definidos en caso de reclamos y quejas de los usuarios

No cuenta con documento de implementación de la normatividad SUSALUD

En la revisión del recurso reconsideración presentado, se evidencia el RR N460-2022-HSJCH/DE con el que se designa al personal responsable del PAUS, Nota 223-2023-HSJCH/JUGC donde se entrega el Informe de Reclamos y Consultas del Primer Trimestre del 2022 y el Flujograma del PAUS, superando este estándar, que no ha sido advertida en la autoevaluación.

2. Educación Médica e Investigación

2.3 La Institución Solicitante, cuenta con un plan de capacitación anual.

Falta informe de evaluación del plan anual ejecutado

En la revisión del recurso reconsideración presentado, se evidencia la Nota Interna 057-HSJCH/UADI con el cual se presenta el Plan de Capacitación "Bienestar para el desarrollo profesional del personal de salud", la Nota informativa 058-HSJCH-UADI-22 en cual envía el Plan de capacitación realizada en marzo 2022, Resolución Directoral 238-2023-HSJCH/DE

donde se aprueba el Plan de capacitación anual 2023 y Nota Interna 092-HSJCH/UADI donde se remite Informe de Evaluación de Plan de capacitación 2022, superando este estándar , que no ha sido advertida en la autoevaluación.

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 cuenta convenio marco específicos con instituciones formadoras

En la revisión del recurso reconsideración presentado, se evidencia el Convenio de Cooperación interinstitucional, superando este estándar, que no ha sido advertida en la autoevaluación.

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

No cuenta con registro de líneas de investigación ni lista de investigadores, presenta lista de publicación

En la revisión del recurso reconsideración presentado, no se evidencia, no superando este estándar, que no ha sido advertida en la autoevaluación.

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 hay informe de ejecución de actividades de investigación y docencia

En la revisión del recurso reconsideración presentado, no se evidencia, no superando este estándar, que no ha sido advertida en la autoevaluación.

4. Organización de la atención de salud

4.1 La Institución solicitante elabora y ejecuta el plan anual de calidad

Falta informe de Avance.

En la revisión del recurso reconsideración presentado, se evidencia Resolución Directoral 064-2022-HSJCH/DE en la que se aprueba el Plan de Programación Anual de actividades de la unidad de gestión de la calidad 2022 y Avances del Plan anual de actividades de la unidad de Gestión de la calidad, superando este estándar, que no ha sido advertida en la autoevaluación.

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)

En la revisión del recurso reconsideración presentado, no se evidencia, no superando este estándar, que no ha sido advertida en la autoevaluación.

EVIDENCIAS	CUMPLE	VALOR PONDERADO	NUEVO VALOR	PUNTAJE OBTENIDO	RECURS. RECONS. NUEVO VALOR	RECURS. RECONS. VALOR PONDERADO	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	1	1.1375	2	2.275	Plan de gestión de la calidad, no tiene aprobación con RD. Recurso de reconsideración: Envía evidencia
1.2 La Institución Solicitante Cuenta con normas para la vigilancia, prevención y control de infecciones asociadas a la atención de salud (infecciones nosocomiales).	SI	4.55	2	4.55	2	4.55	Se adjunta copia del documento
1.3. El personal de salud recibe sensibilización, capacitación periódica sobre atención segura y humana	SI	2.275	1	1.1375	2	2.275	Se adjunta copia del documento PDP sin RD. Recurso de reconsideración: Envía evidencia
1.4 La institución solicitante cuenta con un sistema de monitoreo de satisfacción del usuario externo e interno	SI	2.275	1	1.375	2	2.275	Se adjunta copia (usuario externo) Recurso de reconsideración: Envía evidencia
1.5 La institución solicitante cuenta con procesos definidos en caso de reclamos y quejas de los usuarios	SI	2.275	1	1.1375	2	2.275	No cuenta con documento de implementación de la normatividad SUSALUD Recurso de reconsideración: Envía evidencia
1.6 La institución solicitante ha implementado el Consentimiento informado para la atención de salud y para la docencia	SI	4.55	2	4.55	2	4.55	Se comprueba consentimiento informado en historia clínica
Puntaje Total:		18.2		13.65		18.2	>80%
2. Educación Médica e Investigación							
2.1 La Institución Solicitante cuenta con un Programa de Inducción para el Médico Residente (solo si ya es sede docente)	SI	4.82	2	4.82	2	4.82	Se adjunta documento de informe de cumplimiento del programa de inducción (firmas)
2.2 La Institución Solicitante cuenta con un representante de los médicos residentes acreditado por la asociación nacional de médicos residentes (ANMRP) según reglamento de Ley del SINARMEME (Solo si ya es sede docente)	SI	2.41	2	2.41	2	2.41	Se adjunta resolución de la conformación de la sede docente que incluye el médico residente
2.3 La Institución Solicitante, cuenta con un plan de capacitación anual.	SI	2.41	1	1.205	2	2.41	Falta informe de evaluación del plan anual ejecutado Recurso de reconsideración: Envía evidencia
2.4 La Institución solicitante cuenta con un responsable que articula el trabajo de la Universidad con la Institución solicitante según corresponda	SI	4.82	2	4.82	2	4.82	Se adjunta copia del documento de designación del responsable del área de capacitación y docencia

2.5 La Institución solicitante cuenta con convenio con las Instituciones formadoras (sedes docentes acreditadas) y planes de trabajo e inicio de gestión (para sedes docentes nuevas)	SI	2.41	0	0	2	2.41	No cuenta convenio marco específicos con instituciones formadoras. Recurso de reconsideración: Envía evidencia
2.6 La Institución solicitante provee de insumos necesarios de Bioseguridad a los médicos residentes	SI	2.417	2	2.417	2	2.417	Se adjunta copia del Registro de entrega de EPP
2.7 La Institución solicitante cuenta con ambientes y equipos tecnológicos adecuados para la enseñanza y aprendizaje	SI	2.417	2	2.417	2	2.417	Se Adjunta fotografías
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	1	1.205	No cuenta con registro de líneas de investigación ni lista de investigadores, presenta lista de publicación. Recurso de reconsideración: No envía evidencia
2.9 La Institución solicitante cuenta con personal médicos especialista con capacitación en docencia	SI	2.41	2	2.41	2	2.41	Se adjunta copia de del listado de médicos especialistas y lista de especialistas con capacitación en docencia mayor a 10% (diplomas)
2.10 La institución solicitante cuenta con el Plan de rotaciones de los médicos residentes en coordinación con la universidad (para sedes docentes acreditadas)	SI	4.82	2	4.82	2	4.82	Se adjunta la programación de rotación de 2 especialidades
2.11 La institución solicitante cuenta y cumple regularmente con la programación de actividades académicas en coordinación con la Universidad (para sedes docentes acreditadas)	SI	2.41	2	2.41	2	2.41	Se adjunta copia del registro de asistencia de 2 especialidades: Pediatría y Radiología.
2.12 La Institución solicitante cuenta con coordinador por institución formadora para el residentado médico (para sedes docentes acreditadas)	SI	2.41	2	2.41	2	2.41	Se adjunta copia de documentos de coordinadores de la universidad
2.13 El Comité de sede docente se reúne regularmente y suscribe actas (para sedes docentes acreditadas)	SI	2.41	2	2.41	2	2.41	Se adjunta resolución y actas de reuniones
Puntaje Total:		38.56		33.74		37.355	>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	1	1.1375	1	1.1375	No hay informe de ejecución de actividades de investigación y docencia Recurso de reconsideración: No envía evidencia
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	2	4.55	Adjunto copia de relación de los tutores

3.3 La Institución solicitada cuenta con servicios de consulta externa debidamente organizados e implementados (equipamiento, tecnología e infraestructura) según categoría	SI	2.275	2	2.275	2	2.275	Adjunta fotografías
3.4 La Institución solicitada cuenta con servicios de hospitalización organizados e implementados según categoría	SI	2.275	2	2.275	2	2.275	Adjunta fotografías
3.5 La Institución solicitada cuenta con servicios de Centro quirúrgico organizados e implementados según categoría	SI	2.275	2	2.275	2	2.275	Adjunta fotografías
3.6 La Institución solicitada cuenta con servicios de emergencia organizados e implementados según categoría	SI	2.275	2	2.275	2	2.275	Adjunta fotografías
3.7 La Institución solicitada cuenta con servicios de apoyo al diagnóstico organizados e implementados según categoría	SI	2.275	2	2.275	2	2.275	Adjunta fotografías
3.8 La Institución solicitada cuenta con unidades administrativas para la Docencia, según categoría	SI	2.275	2	2.275	2	2.275	Adjunta fotografías
3.9 La Institución solicitada cuenta con infraestructura mínima para la formación del médico residente (ambientes para descanso, estudio, alimentación)	SI	2.275	2	2.275	2	2.275	Adjunto fotografías del comedor, descanso y estudio
3.10 La Institución solicitada cuenta con sistema de verificación de registro de asistencia adecuado para los médicos residentes	SI	2.275	2	2.275	2	2.275	Adjunto informe de RRHH
3.11 La Institución solicitada cumple con las remuneraciones al residente de manera oportuna (para sedes acreditadas)	SI	4.55	2	4.55	2	4.55	Adjunto copia de RD para pagos por el Minsa
3.12 La Institución solicitante cumple con el pago de guardias al residente de manera oportuna	SI	2.275	2	2.275	2	2.275	Adjunto RD y planilla.
Puntaje Total:		31.85		30.7125		30.7125	>80%
4. Organización de la atención de salud							
4.1 La Institución solicitante elabora y ejecuta el plan anual de calidad	SI	2.275	1	1.1375	2	2.275	Falta informe de Avance
4.2 La Institución solicitante, desarrolla un programa de actividades intramurales y/o extramurales de atención de salud con participación de médicos residentes (aplicable a II nivel)	EP	2.275	1	1.1375	1	1.1375	
4.3 La Institución solicitante cuenta con un sistema de referencia y contrarreferencia de pacientes	SI	2.275	2	2.275	2	2.275	Adjunto copia del documento que designa al responsable del sistema de referencia y contra referencia y también las estadísticas

4.4 La Institución solicitante cuenta con estadísticas de las prestaciones de salud realizadas	SI	5.68	2	5.68	2	5.68	Adjunto copia del documento de las estadísticas mensuales
Puntaje Total		11.375		9.1		10.2375	>80%
PUNTAJE FINAL		100		87.2025		96.51	

III. CONCLUSIÓN:

En ese sentido, ante la revisión realizada y la documentación presentada en el recurso de reconsideración el HOSPITAL SAN JOSÉ DE CHINCHA ha obtenido un puntaje mayor de 80% en las 4 dimensiones.

IV. RECOMENDACIÓN:

La Comisión de Acreditación propone **ACREDITAR** como Sede Docente para Residentado Médico a la HOSPITAL SAN JOSÉ DE CHINCHA por 05 (cinco) años, tras haber revisado el recurso de reconsideración y contrastado con el expediente enviado a CONAREME.

INFORME N° 163-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME

A	:	Dr. Julio Antonio Silva Ramos Presidente del Comité Directivo de CONAREME
DE	:	Comisión de Acreditación
ASUNTO	:	Revisión del Recurso de Reconsideración de la Institución solicitante: Centro de Atención Primaria Alberto Leonardo Barton Thompson
REFERENCIA	:	Informe N° 168-2022-COMISIÓN DE ACREDITACIÓN-CONAREME Primer Proceso de Acreditacion de Sede Docente.
CODIGO IPRESS	:	00018306
FECHA	:	Miraflores, 13 de julio del 2023.

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

I. ANTECEDENTES:

1. Acuerdo N° 007-2023-COMITÉ DIRECTIVO-CONAREME, aprobado en sesión de 17 de febrero del 2023, adopta la decisión de: "No Aprobar el **Informe N° 168-2022-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME** de la Comisión de Acreditación del Comité Directivo del CONAREME, no acreditando como Sede Docente en el Sistema Nacional de Residencia Médica, en el marco del Proceso Regular de Acreditación de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud aprobado por el CONAREME al establecimiento de salud CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIA ALBERTO LEONARDO BARTON THOMPSON, 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".
2. Oficio N° 00847-2023-CONAREME-ST, enviado el 27 de abril de 2023 a la Dra. Maria Raquel Salazar Gálvez Director Médico del CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIA ALBERTO LEONARDO BARTON THOMPSON, en el cual se remite el informe de la comisión de acreditación, para que, de ser el caso, interponga recurso de reconsideración en el plazo establecido.
3. En fecha 22 de mayo del 2023, el Centro de Atención Primaria Alberto Leonardo Barton Thompson presenta la Solicitud S/N, el cual acorde con los alcances del Cronograma de Actividades del Proceso Regular de Acreditación de Sedes Docentes, se debe considerar como Recurso de Reconsideración contra la decisión adoptada por el Comité Directivo descrito en el primer párrafo.

II. ANÁLISIS:

- 2.1 En la decisión del Comité Directivo del CONAREME en sesión de 17 de febrero del 2023, no se aprobó el Informe N° 168-2022-COMISIÓN DE ACREDITACIÓN-CONAREME, el cual se consideraba aprobar la acreditación del establecimiento de salud: Centro de Atención Primaria Alberto Leonardo Barton Thompson solo por dos años.

Es de mencionar, que se tiene advertido por el Comité Directivo del CONAREME, no aprobar el citado Informe, al no haberse absuelto las observaciones, las cuales tiene la condición de críticas.

2.2 Puntos observados en cada dimensión de la matriz.

2. Organización de la institución solicitante

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)

En proceso. Se adjunta copia según modelo de CONAREME

En la revisión del recurso reconsideración presentado, no se evidencia, no superando este estándar, que no ha sido advertida en la autoevaluación.

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

No hay líneas de investigación, muestran varias publicaciones

En la revisión del recurso reconsideración presentado, no se evidencia, no superando este estándar, que no ha sido advertida en la autoevaluación.

2.9 La Institución solicitante cuenta con personal médicos especialista con capacitación en docencia

Porcentaje de especialistas capacitados en docencia es <10%

En la revisión del recurso reconsideración presentado, no se evidencia, no superando este estándar, que no ha sido advertida en la autoevaluación.

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 hay informe de ejecución

En la revisión del recurso reconsideración presentado, no se evidencia, no superando este estándar, que no ha sido advertida en la autoevaluación.

3.2 La Institución Solicitante, cuenta con profesionales de salud especializados mínimos, de acuerdo con su categoría y cumple funciones de docencia

No hay documento de gestión en donde menciona que el personal asistencial debe cumplir funciones de docencia

En la revisión del recurso reconsideración presentado, se evidencia, Plan Anual de formación 2022, superando este estándar, que no ha sido advertida en la autoevaluación.

EVIDENCIAS	CUMPLE	VALOR PONDERADO	NUEVO VALOR	PUNTAJE OBTENIDO	RECURS. RECONS. NUEVO VALOR	RECURS. RECONS. VALOR PONDERADO	OBSERVACION
1. Seguridad y Humanización de la atención en la institución solicitante							
1.1 La Institución solicitante Incorpora en su plan de gestión de la calidad, estrategias para promover la atención segura y humana al usuario.	SI	2.275	2	2.275	2	2.275	
1.2 La Institución Solicitante Cuenta con normas para la vigilancia, prevención y control de infecciones asociadas a la atención de salud (infecciones nosocomiales).	SI	4.55	2	4.55	2	4.55	Se adjuntan copia de Informe de Comité IAAS y relación miembros comités
1.3. El personal de salud recibe sensibilización, capacitación periódica sobre atención segura y humana	SI	2.275	2	2.275	2	2.275	Cuenta con informe del Plan Anual de formación específica de policlínico
1.4 La institución solicitante cuenta con un sistema de monitoreo de satisfacción del usuario externo e interno	SI	2.275	2	2.275	2	2.275	
1.5 La institución solicitante cuenta con procesos definidos en caso de reclamos y quejas de los usuarios	SI	2.275	2	2.275	2	2.275	
1.6 La institución solicitante ha implementado el Consentimiento informado para la atención de salud y para la docencia	SI	4.55	2	4.55	2	4.55	Se adjunta copia de consentimiento informado
Puntaje Total:		18.2		18.2		18.2	>80%
2. Educación Médica e Investigación							
2.1 La Institución Solicitante cuenta con un Programa de Inducción para el Médico Residente (solo si ya es sede docente)	SI	4.82	2	4.82	2	4.82	Adjunta el equivalente para el residente "Habilitación de conocimiento"
2.2 La Institución Solicitante cuenta con un representante de los médicos residentes acreditado por la asociación nacional de médicos residentes (ANMRP) según reglamento de Ley del SINARMEME (Solo si ya es sede docente)	SI	2.41	2	2.41	2	2.41	
2.3 La Institución Solicitante, cuenta con un plan de capacitación anual.	SI	2.41	2	2.41	2	2.41	Equivalente: "Plan de Formación 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	4.82	Se adjunta copia

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	2.41	1	2.41	En proceso. Se adjunta copia según modelo de CONARME
2.6 La Institución solicitante provee de insumos necesarios de Bioseguridad a los médicos residentes	SI	2.41	2	2.41	2	2.41	
2.7 La Institución solicitante cuenta con ambientes y equipos tecnológicos adecuados para la enseñanza y aprendizaje	SI	2.41	2	2.41	2	2.41	
2.8 La Institución solicitante cuenta con líneas de investigación y trabajos de investigación y tiene publicaciones en revistas indexadas	EP	2.41	1	2.41	1	2.41	No hay líneas de investigación, muestran varias publicaciones
2.9 La Institución solicitante cuenta con personal médicos especialista con capacitación en docencia	EP	2.41	1	2.41	1	2.41	Porcentaje de especialistas capacitados en docencia es <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	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	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	2.41	
2.13 El Comité de sede docente se reúne regularmente y suscribe actas (para sedes docentes acreditadas)	SI	2.41	2	2.41	2	2.41	
Puntaje Total:		38.56		34.945		34.945	>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	2.89	1	1.445	1	1.445	No hay 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	EP	5.78	2	5.78	2	5.78	No hay documento de gestión en donde menciona que el personal asistencial debe cumplir funciones de docencia. Recurso de reconsideración: Envía evidencia

3.3 La Institución solicitada cuenta con servicios de consulta externa debidamente organizados e implementados (equipamiento, tecnología e infraestructura) según categoría	SI	2.89	2	2.89	2	2.89	
3.4 La Institución solicitada cuenta con servicios de hospitalización organizados e implementados según categoría							NO APLICA
3.5 La Institución solicitada cuenta con servicios de Centro quirúrgico organizados e implementados según categoría							NO APLICA
3.6 La Institución solicitada cuenta con servicios de emergencia organizados e implementados según categoría							NO APLICA
3.7 La Institución solicitada cuenta con servicios de apoyo al diagnóstico organizados e implementados según categoría	SI	2.89	2	2.89	2	2.89	Verificación in situ
3.8 La Institución solicitada cuenta con unidades administrativas para la Docencia, según categoría	SI	2.89	2	2.89	2	2.89	Verificación in situ
3.9 La Institución solicitada cuenta con infraestructura mínima para la formación del médico residente (ambientes para descanso, estudio, alimentación)	SI	2.89	2	2.89	2	2.89	Verificación in situ
3.10 La Institución solicitada cuenta con sistema de verificación de registro de asistencia adecuado para los médicos residentes	SI	2.89	2	2.89	2	2.89	Adjuntan registro de asistencia
3.11 La Institución solicitada cumple con las remuneraciones al residente de manera oportuna (para sedes acreditadas)	SI	5.78	2	5.78	2	5.78	
3.12 La Institución solicitante cumple con el pago de guardias al residente de manera oportuna	SI	2.89	2	2.89	2	2.89	
Puntaje Total:		31.85		27.455		27.455	>80%
4. Organización de la atención de salud							
4.1 La Institución solicitante elabora y ejecuta el plan anual de calidad	SI	2.28	2	2.28	2	2.28	
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	2.28	2	2.28	2	2.28	
4.3 La Institución solicitante cuenta con un sistema de referencia y contrarreferencia de pacientes	SI	2.28	2	2.28	2	2.28	

4.4 La Institución solicitante cuenta con estadísticas de las prestaciones de salud realizadas	SI	4.56	2	4.56	2	4.56	
Puntaje Total		11.4		11.4		11.4	>80%
PUNTAJE FINAL		100		92		94.89	

III. CONCLUSIÓN:

En ese sentido, ante la revisión realizada y la documentación presentada en el recurso de reconsideración el CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIA ALBERTO LEONARDO BARTON THOMPSON ha obtenido un puntaje mayor de 80% en las 4 dimensiones, habiendo cumplido con todos los puntos críticos.

IV. RECOMENDACIÓN:

La Comisión de Acreditación propone acreditar como Sede Docente para Residencia Médica a la Institución solicitante CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIA ALBERTO LEONARDO BARTON THOMPSON por 05 (cinco) años, tras haber revisado el recurso de reconsideración y contrastado con el expediente enviado a CONAREME.

INFORME N° 164-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME

A	:	Dr. Julio Antonio Silva Ramos Presidente del Comité Directivo de CONAREME
DE	:	Comisión de Acreditación
ASUNTO	:	Revisión del Recurso de Reconsideración de la Institución solicitante: Hospital de Chancay y Servicios Básicos de Salud "Dr. Hidalgo Atoche Lopez"
REFERENCIA	:	Informe N° 188-2022-COMISIÓN DE ACREDITACIÓN-CONAREME Primer Proceso de Acreditacion de Sede Docente.
CODIGO IPRESS	:	00007638
FECHA	:	Miraflores, 20 de julio del 2023.

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

I. ANTECEDENTES:

1. Acuerdo N° 036-2023-COMITÉ DIRECTIVO-CONAREME, aprobado en sesión de 17 de febrero del 2023, adopta la decisión de: "No Aprobar el **Informe N° 188-2022-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME** de la Comisión de Acreditación del Comité Directivo del CONAREME, no acreditando como Sede Docente en el Sistema Nacional de Residentado Médico, en el marco del Proceso Regular de Acreditación de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud aprobado por el CONAREME al establecimiento de salud HOSPITAL DE CHANCAY Y SERVICIOS BÁSICOS DE SALUD "DR. HIDALGO ATOCHE LOPEZ", 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".
2. Oficio N° 00855-2023-CONAREME-ST, enviado el 27 de abril de 2023 al Dr. Mirko Erasmo Molina Morote Director Ejecutivo del HOSPITAL DE CHANCAY Y SERVICIOS BÁSICOS DE SALUD "DR. HIDALGO ATOCHE LOPEZ", en el cual se remite el informe de la comisión de acreditación, para que, de ser el caso, interponga recurso de reconsideración en el plazo establecido.
3. En fecha 10 de mayo del 2023, el Hospital de Chancay y Servicios Básicos de Salud "Dr. Hidalgo Atoche Lopez" presenta el Oficio N° 694-2023-UE.N°405.H.CH.SBS.DE/05-2023, el cual acorde con los alcances del Cronograma de Actividades del Proceso Regular de Acreditación de Sedes Docentes, se debe considerar como Recurso de Reconsideración contra la decisión adoptada por el Comité Directivo descrito en el primer párrafo.

II. ANÁLISIS:

- 2.1 En la decisión del Comité Directivo del CONAREME sesión de 17 de febrero del 2023, no se aprobó el Informe N° 188-2022-COMISIÓN DE ACREDITACIÓN-CONAREME, el cual se consideraba aprobar la acreditación del establecimiento de salud: Hospital de Chancay y Servicios Básicos de Salud "Dr. Hidalgo Atoche Lopez" lo por dos años.
- 2.2 Es de mencionar, que se tiene advertido por el Comité Directivo del CONAREME, no aprobar el citado Informe, al no haberse absuelto las observaciones, las cuales tiene la condición de críticas.
- 2.3 Puntos observados en cada dimensión de la matriz.

1. Seguridad y Humanización de la atención en la institución solicitante

1.2 La Institución Solicitante Cuenta con normas para la vigilancia, prevención y control de infecciones asociadas a la atención de salud (infecciones nosocomiales).

Copia de actas de CSST

En la revisión del recurso reconsideración presentado, se evidencia como una Resolución Directoral N 237-DIRESA-L-HCH-SBS-DE donde se actualiza el Plan de vigilancia de prevención y control de infecciones asociadas a la atención de la salud, superando este estándar, que no ha sido advertida en la autoevaluación.

1.4 La institución solicitante cuenta con un sistema de monitoreo de satisfacción del usuario externo e interno

No presenta evidencia de evaluación del Usuario Interno

En la revisión del recurso reconsideración presentado, no se evidencia, no superando este estándar, que no ha sido advertida en la autoevaluación.

2. Educación Médica e Investigación

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

Copia de documento de líneas de investigación y de investigadores

En la revisión del recurso reconsideración presentado, no se evidencia, no superando este estándar, que no ha sido advertida en la autoevaluación.

2.9 La Institución solicitante cuenta con personal médicos especialista con capacitación en docencia

Copia de 3 capacitaciones Tiene el 4.55% de personal especialista con capacitación en docencia.

En la revisión del recurso reconsideración presentado, no se evidencia, no superando este estándar, que no ha sido advertida en la autoevaluación.

4. Organización de la atención de salud

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 presenta evidencia de desarrollo de actividades extra ni intramurales en donde participen los médicos residentes

En la revisión del recurso reconsideración presentado, se evidencia la Resolución Directoral N 573-2022-GRL-GRDS-DIRESA LIMA/DG donde se expresa el reconocimiento y felicitación por la participación en la jornada de intervenciones quirúrgicas, no superando este estándar por completo, que no ha sido advertida en la autoevaluación.

EVIDENCIAS	CUMPLE	VALOR PONDERADO	NUEVO VALOR	PUNTAJE OBTENIDO	RECURS. RECONS. NUEVO VALOR	RECURS. RECONS. VALOR PONDERADO	OBSERVACION
1. Seguridad y Humanización de la atención en la institución solicitante							
1.1 La Institución solicitante Incorpora en su plan de gestión de la calidad, estrategias para promover la atención segura y humana al usuario.	SI	2.275	2	2.275	2	2.275	Copia de pedido de HC
1.2 La Institución Solicitante Cuenta con normas para la vigilancia, prevención y control de infecciones asociadas a la atención de salud (infecciones nosocomiales).	SI	4.55	0	0	2	4.55	Copia de actas de CSST. Recurso de reconsideración: Envía evidencia
1.3. El personal de salud recibe sensibilización, capacitación periódica sobre atención segura y humana	SI	2.275	2	2.275	2	2.275	RD del PDP y copia del PDP
1.4 La institución solicitante cuenta con un sistema de monitoreo de satisfacción del usuario externo e interno	NO	2.275	1	1.1375	1	1.1375	No presenta evidencia de evaluación del Usuario Interno. Recurso de reconsideración: No envía evidencia
1.5 La institución solicitante cuenta con procesos definidos en caso de reclamos y quejas de los usuarios	SI	2.275	2	2.275	2	2.275	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	2	4.55	Copia de consentimientos informados
Puntaje Total:		18.2		14.7875		17.0625	>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	1	2.41	2	4.82	Copia de Plan de inducción y ejecución
2.2 La Institución Solicitante cuenta con un representante de los médicos residentes acreditado por la asociación nacional de médicos residentes (ANMRP) según reglamento de Ley del SINARMEME (Solo si ya es sede docente)	SI	2.41	2	2.41	2	2.41	Copia de RD de Comité de Sede Docente
2.3 La Institución Solicitante, cuenta con un plan de capacitación anual.	SI	2.41	2	2.41	2	2.41	Copia del Plan de Capacitación 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	4.82	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)	NO	2.41	0	0	0	0	Copia de convenio con UPCH
2.6 La Institución solicitante provee de insumos necesarios de Bioseguridad a los médicos residentes	SI	2.41	2	2.41	2	2.41	Copia de entrega y recepción de EPPs.
2.7 La Institución solicitante cuenta con ambientes y equipos tecnológicos adecuados para la enseñanza y aprendizaje	SI	2.41	2	2.41	2	2.41	Fotos de ambientes
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	1	1.205	Copia de documento de líneas de investigación y de investigadores. Recurso de reconsideración: No envía evidencia
2.9 La Institución solicitante cuenta con personal médicos especialista con capacitación en docencia	EP	2.41	1	1.205	1	1.205	Copia de 3 capacitaciones Tiene el 4.55% de personal especialista con capacitación en docencia. Recurso de reconsideración: No envía evidencia
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	4.82	Copia de Plan de Rotaciones y del cumplimiento de la rotación
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	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	2.41	Copia de designación de coordinadores
2.13 El Comité de sede docente se reúne regularmente y suscribe actas (para sedes docentes acreditadas)	SI	2.41	2	2.41	2	2.41	Copia de conformación del Comité de Sede Docente
Puntaje Total:		38.56		36.15		36.15	>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	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	2	4.55	Copia de relación de especialistas

3.3 La Institución solicitada cuenta con servicios de consulta externa debidamente organizados e implementados (equipamiento, tecnología e infraestructura) según categoría	SI	2.275	2	2.275	2	2.275	
3.4 La Institución solicitada cuenta con servicios de hospitalización organizados e implementados según categoría	SI	2.275	2	2.275	2	2.275	Fotos
3.5 La Institución solicitada cuenta con servicios de Centro quirúrgico organizados e implementados según categoría	SI	2.275	2	2.275	2	2.275	Fotos
3.6 La Institución solicitada cuenta con servicios de emergencia organizados e implementados según categoría	SI	2.275	2	2.275	2	2.275	
3.7 La Institución solicitada cuenta con servicios de apoyo al diagnóstico organizados e implementados según categoría	SI	2.275	2	2.275	2	2.275	Fotos
3.8 La Institución solicitada cuenta con unidades administrativas para la Docencia, según categoría	SI	2.275	2	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	2	2.275	
3.10 La Institución solicitada cuenta con sistema de verificación de registro de asistencia adecuado para los médicos residentes	SI	2.275	2	2.275	2	2.275	
3.11 La Institución solicitada cumple con las remuneraciones al residente de manera oportuna (para sedes acreditadas)	SI	4.55	2	4.55	2	4.55	Copias de registro de asistencia para pagos
3.12 La Institución solicitante cumple con el pago de guardias al residente de manera oportuna	SI	2.275	2	2.275	2	2.275	
Puntaje Total:		31.85		31.85		31.85	>80%
4. Organización de la atención de salud							
4.1 La Institución solicitante elabora y ejecuta el plan anual de calidad	SI	2.275	2	2.275	2	2.275	Copia de Plan Anual y informe de avance
4.2 La Institución solicitante, desarrolla un programa de actividades intramurales y/o extramurales de atención de salud con participación de médicos residentes (aplicable a II nivel)	EP	2.275	0	0	1	1.1375	No presenta evidencia de desarrollo de actividades extra ni intramurales en donde participen los residentes. Recurso de reconsideración: Evidencia incompleta
4.3 La Institución solicitante cuenta con un sistema de referencia y contrarreferencia de pacientes	SI	2.275	1	1.1375	2	2.275	

4.4 La Institución solicitante cuenta con estadísticas de las prestaciones de salud realizadas	SI	4.55	2	4.55	2	4.55	Copia de prestaciones
Puntaje Total		11.375		9.1		10.24	>80%
PUNTAJE FINAL		100		91.89		95.3	

III. CONCLUSIÓN:

En ese sentido, ante la revisión realizada y la documentación presentada en el recurso de reconsideración el HOSPITAL DE CHANCAY Y SERVICIOS BÁSICOS DE SALUD "DR. HIDALGO ATOCHE LOPEZ" ha obtenido un puntaje mayor de 80% en las 4 dimensiones y no habiendo cumplido con el criterio crítico 1.6.

IV. RECOMENDACIÓN:

La Comisión de Acreditación propone acreditar como Sede Docente para Residencia Médica a la Institución HOSPITAL DE CHANCAY Y SERVICIOS BÁSICOS DE SALUD "DR. HIDALGO ATOCHE LOPEZ" por 05 (cinco) años, tras haber revisado el recurso de reconsideración y contrastado con el expediente enviado a CONAREME.

INFORME N° 165-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME

A	:	Dr. Julio Antonio Silva Ramos Presidente del Comité Directivo de CONAREME
DE	:	Comisión de Acreditación
ASUNTO	:	Revisión del Recurso de Reconsideración de la Institución solicitante: Hospital de Mediana Complejidad José Agurto Tello.
REFERENCIA	:	Informe N° 001-2023-COMISIÓN DE ACREDITACIÓN-CONAREME Primer Proceso de Acreditacion de Sede Docente.
CODIGO IPRESS	:	00005947
FECHA	:	Miraflores, 20 de julio del 2023.

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

I. ANTECEDENTES:

1. Acuerdo N° 051-2023-COMITÉ DIRECTIVO-CONAREME, aprobado en sesión de 03 de marzo del 2023, adopta la decisión de: "No Aprobar el **Informe N° 001-2023-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 MEDIANA COMPLEJIDAD JOSÉ AGURTO TELLO, 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".
2. Oficio N°00864-2023-CONAREME-ST, enviado el 02 de mayo de 2023 al Dr. Eisel Pinado Michue Director Ejecutivo del HOSPITAL DE MEDIANA COMPLEJIDAD JOSÉ AGURTO TELLO, en el cual se remite el informe de la comisión de acreditación, para que, de ser el caso, interponga recurso de reconsideración en el plazo establecido.
3. En fecha 15 de mayo del 2023, el Hospital de Mediana Complejidad José Agurto Tello presenta el Informe S/N, el cual acorde con los alcances del Cronograma de Actividades del Proceso Regular de Acreditación de Sedes Docentes, se debe considerar como Recurso de Reconsideración contra la decisión adoptada por el Comité Directivo descrito en el primer párrafo.

II. ANÁLISIS:

- 2.1 En la decisión del Comité Directivo del CONAREME en sesión de fecha 03 de marzo del 2023, no se aprobó el Informe N° 001-2023-COMISIÓN DE ACREDITACIÓN-CONAREME, el cual se consideraba aprobar la acreditación del establecimiento de salud: Hospital de Mediana Complejidad José Agurto Tello por dos años.

Es de mencionar, que se tiene advertido por el Comité Directivo del CONAREME, no aprobar el citado Informe, al no haberse absuelto las observaciones, las cuales tiene la condición de críticas.

2.2 Puntos observados en cada dimensión de la matriz:

3. Organización de la Institución solicitante

3.2 La Institución Solicitante, cuenta con profesionales de salud especializados mínimos, de acuerdo con su categoría y cumple funciones de docencia

Entregan copia de ROF (se adjunta) 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

En la revisión del recurso reconsideración presentado, se evidencia lo siguiente:

- Manual de Organización y funciones del Departamento de Pediatría 2013
- Manual de Organización y funciones del Departamento de Medicina 2013
- Manual de Organización y funciones del Departamento de cirugía 2013
- Manual de Organización y funciones de la Unidad de Apoyo a la Docencia e investigación 2013

Superando este estándar, que no ha sido advertida en la autoevaluación.

EVIDENCIAS	CUMPLE	VALOR PONDERADO	NUEVO VALOR	PUNTAJE OBTENIDO	RECURS. RECONS. NUEVO VALOR	RECURS. RECONS. VALOR PONDERADO	OBSERVACION
1. Seguridad y Humanización de la atención en la institución solicitante							
1.1 La Institución solicitante Incorpora en su plan de gestión de la calidad, estrategias para promover la atención segura y humana al usuario.	SI	2.275	2	2.275	2	2.275	
1.2 La Institución Solicitante Cuenta con normas para la vigilancia, prevención y control de infecciones asociadas a la atención de salud (infecciones nosocomiales).	SI	4.55	2	4.55	2	4.55	
1.3. El personal de salud recibe sensibilización, capacitación periódica sobre atención segura y humana	SI	2.275	2	2.275	2	2.275	
1.4 La institución solicitante cuenta con un sistema de monitoreo de satisfacción del usuario externo e interno	SI	2.275	2	2.275	2	2.275	Se adjunta copia de evaluación de satisfacción de Usuario Interno
1.5 La institución solicitante cuenta con procesos definidos en caso de reclamos y quejas de los usuarios	SI	2.275	2	2.275	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	2	4.55	
Puntaje Total:		18.2		18.2		18.2	>80%

2. Educación Médica e Investigación							
2.1 La Institución Solicitante cuenta con un Programa de Inducción para el Médico Residente (solo si ya es sede docente)	SI	4.82	2	4.82	2	4.82	
2.2 La Institución Solicitante cuenta con un representante de los médicos residentes acreditado por la asociación nacional de médicos residentes (ANMRP) según reglamento de Ley del SINARMEME (Solo si ya es sede docente)	SI	2.41	2	2.41	2	2.41	Se adjunta copia de reuniones de setiembre del Comité de sede docente.
2.3 La Institución Solicitante, cuenta con un plan de capacitación anual.	SI	2.41	2	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	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	2.41	
2.6 La Institución solicitante provee de insumos necesarios de Bioseguridad a los médicos residentes	SI	2.41	2	2.41	2	2.41	
2.7 La Institución solicitante cuenta con ambientes y equipos tecnológicos adecuados para la enseñanza y aprendizaje	SI	2.41	2	2.41	2	2.41	
2.8 La Institución solicitante cuenta con líneas de investigación y trabajos de investigación y tiene publicaciones en revistas indexadas	SI	2.41	2	2.41	2	2.41	Se adjunta copia de líneas de investigación y de trabajos de investigación
2.9 La Institución solicitante cuenta con personal médicos especialista con capacitación en docencia	SI	2.41	2	2.41	2	2.41	Tiene el 13% de personal especialista con capacitación en docencia
2.10 La institución solicitante cuenta con el Plan de rotaciones de los médicos residentes en coordinación con la universidad (para sedes docentes acreditadas)	SI	4.82	2	4.82	2	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	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	2.41	
2.13 El Comité de sede docente se reúne regularmente y suscribe actas (para sedes docentes acreditadas)	SI	2.41	2	2.41	2	2.41	
Puntaje Total:		38.56		38.56		38.56	>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	2	2.275	Se adjunta copia del 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	1	2.275	2	4.55	Entregan copia de ROF (se adjunta) 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. Recurso de reconsideración: Envía evidencia
3.3 La Institución solicitada cuenta con servicios de consulta externa debidamente organizados e implementados (equipamiento, tecnología e infraestructura) según categoría	SI	2.275	2	2.275	2	2.275	
3.4 La Institución solicitada cuenta con servicios de hospitalización organizados e implementados según categoría	SI	2.275	2	2.275	2	2.275	
3.5 La Institución solicitada cuenta con servicios de Centro quirúrgico organizados e implementados según categoría	SI	2.275	2	2.275	2	2.275	
3.6 La Institución solicitada cuenta con servicios de emergencia organizados e implementados según categoría	SI	2.275	2	2.275	2	2.275	
3.7 La Institución solicitada cuenta con servicios de apoyo al diagnóstico organizados e implementados según categoría	SI	2.275	2	2.275	2	2.275	
3.8 La Institución solicitada cuenta con unidades administrativas para la Docencia, según categoría	SI	2.275	2	2.275	2	2.275	
3.9 La Institución solicitada cuenta con infraestructura mínima para la formación del médico residente (ambientes para descanso, estudio, alimentación)	SI	2.275	2	2.275	2	2.275	

3.10 La Institución solicitada cuenta con sistema de verificación de registro de asistencia adecuado para los médicos residentes	SI	2.275	2	2.275	2	2.275	
3.11 La Institución solicitada cumple con las remuneraciones al residente de manera oportuna (para sedes acreditadas)	SI	4.55	S	4.55	S	4.55	
3.12 La Institución solicitante cumple con el pago de guardias al residente de manera oportuna	SI	2.275	2	2.275	2	2.275	
Puntaje Total:		31.85		31.85		31.85	>80%
4. Organización de la atención de salud							
4.1 La Institución solicitante elabora y ejecuta el plan anual de calidad	SI	2.275	2	2.275	2	2.275	
4.2 La Institución solicitante, desarrolla un programa de actividades intramurales y/o extramurales de atención de salud con participación de médicos residentes (aplicable a II nivel)	SI	2.275	2	2.275	2	2.275	
4.3 La Institución solicitante cuenta con un sistema de referencia y contrarreferencia de pacientes	SI	2.275	2	2.275	2	2.275	
4.4 La Institución solicitante cuenta con estadísticas de las prestaciones de salud realizadas	SI	4.55	2	4.55	2	4.55	Se adjunta copia del pantallazo del sistema de registro
Puntaje Total		11.375		11.375		11.375	>80%
PUNTAJE FINAL		100		97.1		100	

III. CONCLUSIÓN:

En ese sentido, ante la revisión realizada y la documentación presentada en el recurso de reconsideración el HOSPITAL DE MEDIANA COMPLEJIDAD JOSÉ AGURTO TELLO ha obtenido un puntaje mayor de 80% en las 4 dimensiones y habiendo cumplido todos los puntos críticos.

IV. RECOMENDACIÓN:

La Comisión de Acreditación propone ACREDITAR como Sede Docente para Residentado Médico a la HOSPITAL DE MEDIANA COMPLEJIDAD JOSÉ AGURTO TELLO por 05 (cinco) años, tras haber revisado el recurso de reconsideración y contrastado con el expediente enviado a CONAREME.

INFORME N° 166-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME

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

DE : Comisión de Acreditación

ASUNTO : Revisión del Recurso de Reconsideración de la Institución solicitante:
Centro de Salud Materno Infantil Miguel Grau.

REFERENCIA : Informe N° 051-2023-COMISIÓN DE ACREDITACIÓN-CONAREME
Primer Proceso de Acreditacion de Sede Docente.

CÓDIGO IPRESS : 00005938

FECHA : Miraflores, 20 de julio del 2023.

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

I. ANTECEDENTES:

1. Acuerdo N° 102-2023-COMITÉ DIRECTIVO-CONAREME, aprobado en sesión de 03 de abril del 2023, adopta la decisión de: “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 Residentado Médico, en el marco del Proceso Regular de Acreditación de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud aprobado por el CONAREME; al establecimiento de salud CENTRO DE SALUD 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 por el Comité Directivo del CONAREME”.
2. Oficio N° 00879-2023-CONAREME-ST, enviado el 02 de mayo de 2023 al Dr. Carlos Quispe Benavides Médico Jefe del CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL MIGUEL GRAU, en el cual se remite el informe de la comisión de acreditación, para que, de ser el caso, interponga recurso de reconsideración en el plazo establecido.
3. En fecha 18 de mayo del 2023, el Centro de Salud Materno Infantil Miguel Grau presenta el Oficio N° 490-2023-J-CAMI MIGUEL GRAU-RIS-CHA-DIRIS LIMA ESTE, el cual acorde con los alcances del Cronograma de Actividades del Proceso Regular de Acreditación de Sedes Docentes, se debe considerar como Recurso de Reconsideración contra la decisión adoptada por el Comité Directivo descrito en el primer párrafo.

II. ANÁLISIS:

- 2.1 En la decisión del Comité Directivo del CONAREME en sesión de 03 de abril del 2023, no se aprobó el Informe N° 051-2023-COMISIÓN DE ACREDITACIÓN-CONAREME, el cual se consideraba aprobar la no acreditación del establecimiento de salud Centro de Salud Materno Infantil Miguel Grau.

Es de mencionar, que se tiene advertido por el Comité Directivo del CONAREME, no aprobar el citado Informe, al no haberse absuelto las observaciones, las cuales tiene la condición de críticas.

2.2 Puntos observados en cada dimensión de la matriz.

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 tiene informe de implementación del plan de gestión ni consentimiento para copia de historia clínica.

En la revisión del recurso reconsideración presentado, se evidencia la Nota Informativa 060-2022 CALIDAD CS MIGUEL GRAU, donde se entrega el Informe de Implementación del Plan de Gestión 2022, no superando este estándar por completo, que no ha sido advertida en la autoevaluación.

1.2 La Institución Solicitante Cuenta con normas para la vigilancia, prevención y control de infecciones asociadas a la atención de salud (infecciones nosocomiales)

No tiene informe de comité de infecciones hospitalarias (es I nivel) ni de seguridad y salud en el trabajo

En la revisión del recurso reconsideración presentado, se evidencia la siguiente documentación:

- Resolución Directoral 395-2021-DG-DMES-DEPI-DRS DIRIS LE MINSA donde se aprueba la conformación del Comité de prevención y control de infecciones asociadas a la atención en salud
- Informe 05-2022-BIO-OIS-DMGS DIRIS LE MINSA donde se entrega el Informe de monitoreo a la IPRESS Santa Anita
- Plan ANNUAL DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO DE LA Dirección de redes integradas de salud Lima este 2022
- Análisis situacional de la Estrategia Sanitaria de prevención y Control de la Tuberculosis
- Acta del Comité de Seguridad y Salud en el trabajo 2022, superando este estándar, que no ha sido advertida en la autoevaluación.

1.3 El personal de salud recibe sensibilización, capacitación periódica sobre atención segura y humana

No tiene informe de avances de actividades educativas

En la revisión del recurso reconsideración presentado, se evidencia la Programación de actividades académicas, no superando este estándar, que no ha sido advertida en la autoevaluación.

1.4 La institución solicitante cuenta con un sistema de monitoreo de satisfacción del usuario externo e interno

No hay un informe de ejecución de encuestas de satisfacción al usuario interno

En la revisión del recurso reconsideración presentado, no se evidencia, no superando este estándar, que no ha sido advertida en la autoevaluación.

1.5 La institución solicitante cuenta con procesos definidos en caso de reclamos y quejas de los usuarios

Hay un formato de reclamo pero no hay una respuesta de parte de la institución

En la revisión del recurso reconsideración presentado, se evidencia la Nota Informativa 001-2023-NUTR-EGAV-MIGUEL GRAU RIS CH DIRIS LE donde se emite el descargo del reclamo escrito en el libro de reclamaciones, superando este estándar, que no ha sido advertida en la autoevaluación.

1.6 La institución solicitante ha implementado el Consentimiento informado para la atención de salud y para la docencia

No tiene consentimiento informado para la docencia

En la revisión del recurso reconsideración presentado, se evidencia Resolución Directoral 215-2018-DG HONADOMANI SB donde se aprueba el formato de Consentimiento Informado para las actividades de Docencia, no superando este estándar, que no ha sido advertida en la autoevaluación.

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 tiene informe de cumplimiento de programa de inducción

En la revisión del recurso reconsideración presentado, se evidencia Programación de inducción para Internos de medicina, Residentes y personal no médico, superando este estándar, que no ha sido advertida en la autoevaluación.

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 cuenta con acta de elección de residentes

En la revisión del recurso reconsideración presentado, se evidencia Acta 001 Elección del representante de los médicos residentes de la DIRIS LIMA ESTE 2022, superando este estándar, que no ha sido advertida en la autoevaluación.

2.3 La Institución Solicitante, cuenta con un plan de capacitación anual.

Tiene POI de la DIRIS, pero no tiene informe de evaluación del plan anual

En la revisión del recurso reconsideración presentado, se evidencia Informe de Evaluación de Implementación del Plan Operativo Institucional Anual 2022, superando este estándar, que no ha sido advertida en la autoevaluación.

2.4 La Institución solicitante cuenta con un responsable que articula el trabajo de la Universidad con la Institución solicitante según corresponda

No hay informe de actividades de articulación entre la institución y las universidades.

En la revisión del recurso reconsideración presentado, se evidencia Oficio 3481 2022 DG DIRIS LE del Director de la IPRESS a la USMP, superando este estándar, que no ha sido advertida en la autoevaluación.

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

La Institución solicitante no cuenta con líneas de investigación, listado d investigadores, listado de trabajos d investigación ni publicaciones

En la revisión del recurso reconsideración presentado, se evidencia:

- Resolución Directoral 233-2022 DG DRGS DA OPMGP CAI DIRIS LE donde se aprueba actualizar la organización interna y funciones de las Unidades funcionales de las Direcciones de las Redes Integradas
- Listado de Investigadores 2022
- Listado de Proyectos de investigación 2022, no superando este estándar por completo, que no ha sido advertida en la autoevaluación.

2.9 La Institución solicitante cuenta con personal médicos especialista con capacitación en docencia

Tienen 7 médicos especialistas, pero 1 capacitado en educación (<10%)

En la revisión del recurso reconsideración presentado, se evidencia 3 Médicos especialistas son constancia de cursos en docencia, superando este estándar, que no ha sido advertida en la autoevaluación.

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 tiene registro de rotaciones realizadas por los residentes

En la revisión del recurso reconsideración presentado, se evidencia

- Programación de rotaciones Julio 2023 a Junio 2023
- Presenta asistencia como registro de realización de las rotaciones, superando este estándar, que no ha sido advertida en la autoevaluación.

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 cuenta con programación de actividades académicas ni registro de rotaciones

En la revisión del recurso reconsideración presentado, se evidencia Cronograma de actividades académicas de la Institución formadora Universidad San Martin de Porres, superando este estándar, que no ha sido advertida en la autoevaluación.

2.13 El Comité de sede docente se reúne regularmente y suscribe actas (para sedes docentes acreditadas)

No tiene el acta de reuniones del comité de sede docente

En la revisión del recurso reconsideración presentado, se evidencia Acta de instalación del Comité de sede docente 2021-2022, superando este estándar, que no ha sido advertida en la autoevaluación.

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 tiene informe de ejecución de actividades de investigación y docencia

En la revisión del recurso reconsideración presentado, se evidencia Informe 019-2022 AI OE DMGS LE MINSA donde se envía el Informe de evaluación anual 2021 del área de investigación, superando este estándar, que no ha sido advertida en la autoevaluación.

3.2 La Institución Solicitante, cuenta con profesionales de salud especializados mínimos, de acuerdo con su categoría y cumple funciones de docencia

No tiene documentos de gestión

En la revisión del recurso reconsideración presentado, se evidencia la siguiente documentación:

- Memorandum 038-2022-J CAMI MIGUEL GRAU DIRIS LE donde se envía las funciones del responsable de capacitación del CMI Miguel Grau
- resolución Directoral N 239-2020-DG-DRMGP OAS DIRISLE MINSA donde se resuelve aprobar la Organización interna y Funciones de las Oficinas de la DIRIS LIMA ESTE (Unidad funcional: Oficina de epidemiología inteligencia sanitaria y docencia e investigación), superando este estándar, que no ha sido advertida en la autoevaluación.

4. Organización de la atención de salud

4.1 La Institución solicitante elabora y ejecuta el plan anual de calidad

No tiene informe de avance de ejecución de plan anual de calidad

En la revisión del recurso reconsideración presentado, no se evidencia, no superando este estándar, que no ha sido advertida en la autoevaluación.

EVIDENCIAS	CUMPLE	VALOR PONDERADO	NUEVO VALOR	PUNTAJE OBTENIDO	RECURS. RECONS. NUEVO VALOR	RECURS. RECONS. VALOR PONDERADO	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	0	0	1	1.1375	No tiene informe de implementación del plan de gestión ni consentimiento para copia de historia clínica. Recurso de reconsideración: envía evidencia
1.2 La Institución Solicitante Cuenta con normas para la vigilancia, prevención y control de infecciones asociadas a la atención de salud (infecciones nosocomiales).	SI	4.55	1	2.275	2	4.55	No tiene informe de comité de infecciones hospitalarias (es I nivel) ni de seguridad y salud en el trabajo Recurso de reconsideración: envía evidencia
1.3. El personal de salud recibe sensibilización, capacitación periódica sobre atención segura y humana	EP	2.275	1	1.1375	1	1.1375	No tiene informe de avances de actividades educativas Recurso de reconsideración: No envía evidencia
1.4 La institución solicitante cuenta con un sistema de monitoreo de satisfacción del usuario externo e interno	EP	2.275	1	1.1375	1	1.1375	No hay un informe de ejecución de encuestas de satisfacción al usuario interno Recurso de reconsideración: No envía evidencia

1.5 La institución solicitante cuenta con procesos definidos en caso de reclamos y quejas de los usuarios	SI	2.275	2	2.275	2	2.275	Hay un formato de reclamo peor no hay una respuesta de parte de la institución Recurso de reconsideración: No envía evidencia
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	1	2.275	No tiene consentimiento informado para la docencia Recurso de reconsideración: No envía evidencia
Puntaje Total:		18.2		7.962		11.3745	>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	1	2.41	2	4.82	No tiene informe de cumplimiento de programa de inducción Recurso de reconsideración: Envía evidencia
2.2 La Institución Solicitante cuenta con un representante de los médicos residentes acreditado por la asociación nacional de médicos residentes (ANMRP) según reglamento de Ley del SINARMEME (Solo si ya es sede docente)	SI	2.41	1	1.205	2	2.41	No cuenta con acta de elección de residentes Recurso de reconsideración: envía evidencia
2.3 La Institución Solicitante, cuenta con un plan de capacitación anual.	SI	2.41	1	1.205	2	2.41	Tiene POI de la DIRIS, pero no tiene informe de evaluación del plan anual Recurso de reconsideración: Envía evidencia
2.4 La Institución solicitante cuenta con un responsable que articula el trabajo de la Universidad con la Institución solicitante según corresponda	SI	4.82	1	2.41	2	4.82	No hay informe de actividades de articulación entre la institución y las universidades. Recurso de reconsideración: Envía evidencia
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	2.41	
2.6 La Institución solicitante provee de insumos necesarios de Bioseguridad a los médicos residentes	SI	2.41	2	2.41	2	2.41	
2.7 La Institución solicitante cuenta con ambientes y equipos tecnológicos adecuados para la enseñanza y aprendizaje	SI	2.41	2	2.41	2	2.41	
2.8 La Institución solicitante cuenta con líneas de investigación y trabajos de investigación y tiene publicaciones en revistas indexadas	EP	2.41	0	0	1	1.205	La Institución solicitante no cuenta con líneas de investigación, listado d investigadores, listado de trabajos d investigación ni Recurso de reconsideración: Envía evidencia

2.9 La Institución solicitante cuenta con personal médicos especialista con capacitación en docencia	SI	2.41	1	1.205	2	2.41	Tienen 7 médicos especialistas, pero 1 capacitado en educación Recurso de reconsideración: Envía evidencia
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	1	2.41	2	4.82	No tiene registro de rotaciones realizadas por los residentes Recurso de reconsideración: Envía evidencia
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	0	0	2	2.41	No cuenta con programación de actividades académicas ni registro de rotaciones Recurso de reconsideración: Envía evidencia
2.12 La Institución solicitante cuenta con coordinador por institución formadora para el residentado médico (para sedes docentes acreditadas)	SI	2.41	2	2.41	2	2.41	
2.13 El Comité de sede docente se reúne regularmente y suscribe actas (para sedes docentes acreditadas)	SI	2.41	1	1.205	2	2.41	No tiene el acta de reuniones del comité de sede docente Recurso de reconsideración: Envía evidencia
Puntaje Total:		38.56		21.69		37.355	>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	1	1.1375	2	2.275	No tiene informe de ejecución de actividades de investigación y docencia Recurso de reconsideración: Envía evidencia
3.2 La Institución Solicitante, cuenta con profesionales de salud especializados mínimos, de acuerdo con su categoría y cumple funciones de docencia	EP	4.55	1	2.275	2	4.55	No tiene documentos de gestión Recurso de reconsideración: Envía evidencia
3.3 La Institución solicitada cuenta con servicios de consulta externa debidamente organizados e implementados (equipamiento, tecnología e infraestructura) según categoría	SI	2.275	2	2.275	2	2.275	
3.4 La Institución solicitada cuenta con servicios de hospitalización organizados e implementados según categoría	SI	2.275	2	2.275	2	2.275	
3.5 La Institución solicitada cuenta con servicios de Centro quirúrgico organizados e implementados según categoría	SI	2.275	2	2.275	2	2.275	
3.6 La Institución solicitada cuenta con servicios de emergencia organizados e implementados según categoría	SI	2.275	2	2.275	2	2.275	

3.7 La Institución solicitada cuenta con servicios de apoyo al diagnóstico organizados e implementados según categoría	SI	2.275	2	2.275	2	2.275	
3.8 La Institución solicitada cuenta con unidades administrativas para la Docencia, según categoría	SI	2.275	2	2.275	2	2.275	
3.9 La Institución solicitada cuenta con infraestructura mínima para la formación del médico residente (ambientes para descanso, estudio, alimentación)	SI	2.275	2	2.275	2	2.275	
3.10 La Institución solicitada cuenta con sistema de verificación de registro de asistencia adecuado para los médicos residentes	SI	2.275	2	2.275	2	2.275	
3.11 La Institución solicitada cumple con las remuneraciones al residente de manera oportuna (para sedes acreditadas)	SI	4.55	2	4.55	2	4.55	
3.12 La Institución solicitante cumple con el pago de guardias al residente de manera oportuna	SI	2.275	2	2.275	2	2.275	
Puntaje Total:		31.85		28.437		31.85	>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	1	1.42	No tiene informe de avance de ejecución de plan anual de calidad. Recurso de reconsideración: No envía evidencia
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	2	2.84	
4.4 La Institución solicitante cuenta con estadísticas de las prestaciones de salud realizadas	SI	5.68	2	5.68	2	5.68	Adjunto copia de documento de estadística
Puntaje Total		11.375		9.94		9.94	>80%
PUNTAJE FINAL		100		68.03		89.7195	

III. CONCLUSIÓN:

En ese sentido, ante la revisión realizada y la documentación presentada en el recurso de reconsideración el CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL MIGUEL GRAU ha obtenido un puntaje mayor de 80% en las 4 dimensiones, pero no ha cumplido con el punto crítico 1.6.

IV. RECOMENDACIÓN:

La Comisión de Acreditación propone **ACREDITAR** como Sede Docente para Residencia Médica a la CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL MIGUEL GRAU por 02 (dos) años, tras haber revisado el recurso de reconsideración y contrastado con el expediente enviado a CONAREME.

INFORME N° 167-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME

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

DE : Comisión de Acreditación

ASUNTO : Revisión del Recurso de Reconsideración de la Institución solicitante:
Centro de Salud San Juan de Salinas

REFERENCIA : Informe N° 155-2022-COMISIÓN DE ACREDITACIÓN-CONAREME
Primer Proceso de Acreditacion de Sede Docente.

CODIGO IPRESS : 00005812

FECHA : Miraflores, 03 de agosto del 2023.

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

I. ANTECEDENTES:

1. Acuerdo N° 119-COMITÉ DIRECTIVO CONAREME-2022, aprobado en sesión de 02 de noviembre del 2022, adopta la decisión de: "No aprobar el **Informe N° 155-2022-COMISIÓN DE ACREDITACIÓN-CONAREME**, no acreditando como Sede Docente en el Sistema Nacional de Residentado Médico, en el marco del Proceso Regular de Acreditación de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud aprobado por el CONAREME al establecimiento de salud Centro de Salud San Juan de Salinas, de acuerdo a las conclusiones en el citado informe; siendo el caso, puede interponer recurso impugnativo de reconsideración, para ser visto por el Comité Directivo de CONAREME".
2. Oficio N° 00397-2023-CONAREME-ST, enviado el 27 de febrero de 2023 a la Dra. Jenny Elizabeth Pío Sandoval Jefe Médico del Centro de Salud San Juan de Salinas, en el cual se remite el informe de la comisión de acreditación, para que, de ser el caso, interponga recurso de reconsideración en el plazo establecido.
3. Es el caso, que, agotado el plazo legal otorgado en el Cronograma de Actividades del Proceso Regular de Acreditación de Sedes Docentes, siendo el día 20 de marzo de 2023, no ha interpuesto Recurso de Reconsideración contra la decisión adoptada por el Comité Directivo descrito en el primer párrafo.

II. ANÁLISIS:

- 2.1 En la decisión del Comité Directivo del CONAREME en sesión de 02 de noviembre del 2022, no aprobó el Informe N° 155-2022-COMISIÓN DE ACREDITACIÓN-CONAREME, el cual se consideraba acreditar al establecimiento de salud Centro de Salud San Juan de Salinas por 02 (dos) años.

Es de mencionar, que se tiene advertido por el Comité Directivo del CONAREME, no aprobar el citado Informe, al no haberse absuelto las observaciones, las cuales tiene la condición de críticas.

2.2 Puntos observados en cada dimensión de la matriz.

2. Educación Médica e Investigación

2.5 La Institución solicitante cuenta con convenio con las Instituciones formadoras (sedes docentes acreditadas) y planes de trabajo e inicio de gestión (para sedes docentes nuevas)

La Institución solicitante indica que no posee convenio y que no se les solicitó el plan de trabajo

En la revisión del recurso reconsideración presentado, no se evidencia, no superando este estándar, que no ha sido advertida en la autoevaluación.

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

Sigue líneas de investigación del INS y adjunta documento que indica que no existe una lista de investigadores ni trabajos publicados

En la revisión del recurso reconsideración presentado, no se evidencia, no superando este estándar, que no ha sido advertida en la autoevaluación.

2.9 La Institución solicitante cuenta con personal médicos especialista con capacitación en docencia

Adjunta lista de médicos especialistas

En la revisión del recurso reconsideración presentado, no se evidencia, no superando este estándar, que no ha sido advertida en la autoevaluación.

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

La institución no tiene evidencia de que se ejecuten actividades de investigación o docencia

En la revisión del recurso reconsideración presentado, no se evidencia, no superando este estándar, que no ha sido advertida en la autoevaluación.

3.2 La Institución Solicitante, cuenta con profesionales de salud especializados mínimos, de acuerdo con su categoría y cumple funciones de docencia

No hay evidencia de capacitación en docencia ni que la sede cuente con tutores. Adjunta MOF

En la revisión del recurso reconsideración presentado, no se evidencia, no superando este estándar, que no ha sido advertida en la autoevaluación.

4. Organización de la atención de salud

4.3 La Institución solicitante cuenta con un sistema de referencia y contrarreferencia de pacientes

En la revisión del recurso reconsideración presentado, no se evidencia, no superando este estándar, que no ha sido advertida en la autoevaluación.

EVIDENCIAS	CUMPLE	VALOR PONDERADO	NUEVO VALOR	PUNTAJE OBTENIDO	OBSERVACION
1. Seguridad y Humanización de la atención en la institución solicitante					
1.1 La Institución solicitante Incorpora en su plan de gestión de la calidad, estrategias para promover la atención segura y humana al usuario.	SI	2.275	2	2.275	
1.2 La Institución Solicitante Cuenta con normas para la vigilancia, prevención y control de infecciones asociadas a la atención de salud (infecciones nosocomiales).	SI	4.55	2	4.55	Adjunto copia de normas de seguridad en el trabajo
1.3. El personal de salud recibe sensibilización, capacitación periódica sobre atención segura y humana	SI	2.275	2	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 copia de encuesta al usuario externo e interno
1.5 La institución solicitante cuenta con procesos definidos en caso de reclamos y quejas de los usuarios	SI	2.275	2	2.275	Adjunto foto del flujograma de reclamos
1.6 La institución solicitante ha implementado el Consentimiento informado para la atención de salud y para la docencia	SI	4.55	2	4.55	
Puntaje Total:		18.2		18.2	>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)	NO	2.41	0	0	La Institución solicitante indica que no posee convenio y que no se les solicitó el plan de trabajo. Recurso de reconsideración: No envía evidencia
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	Sigue líneas de investigación del INS y adjunta documento que indica que no existe una lista de investigadores ni trabajos publicados Recurso de reconsideración: No envía evidencia
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 Recurso de reconsideración: No envía evidencia
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 asistencia de rotaciones
2.11 La institución solicitante cuenta y cumple regularmente con la programación de actividades académicas en coordinación con la Universidad (para sedes docentes acreditadas)	SI	2.41	2	2.41	Adjunto registro de asistencia de actividades académicas
2.12 La Institución solicitante cuenta con coordinador por institución formadora para el residentado médico (para sedes docentes acreditadas)	SI	2.41	2	2.41	
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		33.77	>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	1	1.1325	La institución no tiene evidencia de que se ejecuten actividades de investigación o docencia Recurso de reconsideración: No envía evidencia

3.2 La Institución Solicitante, cuenta con profesionales de salud especializados mínimos, de acuerdo con su categoría y cumple funciones de docencia	EP	5.3	1	2.65	No hay evidencia de capacitación en docencia ni que la sede cuente con tutores. Adjunta MOF Recurso de reconsideración: No envía evidencia
3.3 La Institución solicitada cuenta con servicios de consulta externa debidamente organizados e implementados (equipamiento, tecnología e infraestructura) según categoría	SI	2.65	2	2.65	
3.4 La Institución solicitada cuenta con servicios de hospitalización organizados e implementados según categoría					NO APLICA
3.5 La Institución solicitada cuenta con servicios de Centro quirúrgico organizados e implementados según categoría					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	
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	Se adjunta foto de ambiente de alimentación de médicos
3.10 La Institución solicitada cuenta con sistema de verificación de registro de asistencia adecuado para los médicos residentes	SI	2.65	2	2.65	Se adjunta asistencia mensual
3.11 La Institución solicitada cumple con las remuneraciones al residente de manera oportuna (para sedes acreditadas)	SI	5.3	2	5.3	
3.12 La Institución solicitante cumple con el pago de guardias al residente de manera oportuna	SI	2.65	2	2.65	
Puntaje Total:		31.85		27.825	>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	SI	2.275	2	2.275	

atención de salud con participación de médicos residentes (aplicable a II nivel)					
4.3 La Institución solicitante cuenta con un sistema de referencia y contrarreferencia de pacientes	SI	2.275	2	2.275	
4.4 La Institución solicitante cuenta con estadísticas de las prestaciones de salud realizadas	SI	4.75	2	4.75	Adjunto registro de atenciones
Puntaje Total		11.375		11.375	>80%
PUNTAJE FINAL		100		91.14	

III. CONCLUSIÓN:

En ese sentido, no habiendo presentado recurso de reconsideración el CENTRO DE SALUD SAN JUAN DE SALINAS ha obtenido un puntaje mayor de 80% en las 4 dimensiones, no habiendo cumplido con el punto crítico 3.2.

IV. RECOMENDACIÓN:

La Comisión de Acreditación propone **ACREDITAR** como Sede Docente para Residentado Médico a la CENTRO DE SALUD SAN JUAN DE SALINAS por 02 (dos) años.

INFORME N° 168-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME

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

DE : Comisión de Acreditación

ASUNTO : Informe del Proceso Regular de Acreditación de Sede Docente de la Institución solicitante: Puesto de Salud José Olaya – DIRIS Lima Norte

REFERENCIA : Informe N° 157-2022-COMISIÓN DE ACREDITACIÓN-CONAREME Primer Proceso de Acreditacion de Sede Docente.

CODIGO IPRESS : 00005796

FECHA : Miraflores, 03 de agosto del 2023.

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

I. ANTECEDENTES:

1. Acuerdo N° 121-COMITÉ DIRECTIVO CONAREME-2022, aprobado en sesión de 02 de noviembre del 2022, adopta la decisión de: “Aprobar el **Informe N° 157-2022-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME** de la Comisión de Acreditación del Comité Directivo del CONAREME, no acreditando como Sede Docente en el Sistema Nacional de Residentado Médico, en el marco del Proceso Regular de Acreditación de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud aprobado por el CONAREME al establecimiento de salud PUESTO DE SALUD JOSÉ OLAYA, de acuerdo a las conclusiones en el citado Informe; siendo el caso, puede interponer recurso impugnativo de reconsideración, para ser visto por el Comité Directivo del CONAREME”.
2. Oficio N° 00398-2023-CONAREME-ST, enviado el 27 de febrero de 2023 a la Dra. Jacqueline Orillo Viacava Jefe Médico del Puesto de Salud José Olaya, en el cual se remite el informe de la comisión de acreditación, para que, de ser el caso, interponga recurso de reconsideración en el plazo establecido.
3. Es el caso, que, agotado el plazo legal otorgado en el Cronograma de Actividades del Proceso Regular de Acreditación de Sedes Docentes, siendo el día 20 de marzo de 2023, no ha interpuesto Recurso de Reconsideración contra la decisión adoptada por el Comité Directivo descrito en el primer párrafo.

II. ANÁLISIS:

- 2.1 En la decisión del Comité Directivo del CONAREME en sesión de 02 de noviembre del 2022, no se aprobó el Informe N° 157-2022-COMISIÓN DE ACREDITACIÓN-CONAREME, el cual se consideraba no acreditar al establecimiento de salud Puesto de Salud José Olaya.

Es de mencionar, que se tiene advertido por el Comité Directivo del CONAREME, no aprobar el citado Informe, al no haberse absuelto las observaciones, las cuales tiene la condición de críticas.

2.2 Puntos observados en cada dimensión de la matriz.

1. Seguridad y Humanización de la atención en la institución solicitante

1.2 La Institución Solicitante Cuenta con normas para la vigilancia, prevención y control de infecciones asociadas a la atención de salud (infecciones nosocomiales)

El informe del CSST se encuentra en proceso

En la revisión del recurso reconsideración presentado, no se evidencia, no superando este estándar, que no ha sido advertida en la autoevaluación.

2. Educación Médica e Investigación

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 cuenta con acta de instalación del Comité ni de reuniones

En la revisión del recurso reconsideración presentado, no se evidencia, no superando este estándar, que no ha sido advertida en la autoevaluación.

2.4 La Institución solicitante cuenta con un responsable que articula el trabajo de la Universidad con la Institución solicitante según corresponda

No presenta documentos de coordinación entre la sede docente y la Universidad

En la revisión del recurso reconsideración presentado, no se evidencia, no superando este estándar, que no ha sido advertida en la autoevaluación.

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 presenta documentación

En la revisión del recurso reconsideración presentado, no se evidencia, no superando este estándar, que no ha sido advertida en la autoevaluación.

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

No presenta documentación

En la revisión del recurso reconsideración presentado, no se evidencia, no superando este estándar, que no ha sido advertida en la autoevaluación.

2.9 La Institución solicitante cuenta con personal médicos especialista con capacitación en docencia

No cuenta con médicos especialistas

En la revisión del recurso reconsideración presentado, no se evidencia, no superando este estándar, que no ha sido advertida en la autoevaluación.

2.10 El Comité de sede docente se reúne regularmente y suscribe actas (para sedes docentes acreditadas)

No cuenta con actas de reunión

En la revisión del recurso reconsideración presentado, no se evidencia, no superando este estándar, que no ha sido advertida en la autoevaluación.

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 cuenta con informe de ejecución de actividades de investigación y docencia

En la revisión del recurso reconsideración presentado, no se evidencia, no superando este estándar, que no ha sido advertida en la autoevaluación.

3.2 La Institución Solicitante, cuenta con profesionales de salud especializados mínimos, de acuerdo con su categoría y cumple funciones de docencia

No cuenta con médico especialista

En la revisión del recurso reconsideración presentado, no se evidencia, no superando este estándar, que no ha sido advertida en la autoevaluación.

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	Se adjunta copia de informe
1.2 La Institución Solicitante Cuenta con normas para la vigilancia, prevención y control de infecciones asociadas a la atención de salud (infecciones nosocomiales).	EP	4.55	1	2.275	El informe del CSST se encuentra en proceso. Recurso de reconsideración: No envía evidencia
1.3. El personal de salud recibe sensibilización, capacitación periódica sobre atención segura y humana	SI	2.275	2	2.275	
1.4 La institución solicitante cuenta con un sistema de monitoreo de satisfacción del usuario externo e interno	SI	2.275	2	2.275	Se adjunta oficio del documento
1.5 La institución solicitante cuenta con procesos definidos en caso de reclamos y quejas de los usuarios	SI	2.275	2	2.275	

1.6 La institución solicitante ha implementado el Consentimiento informado para la atención de salud y para la docencia	SI	4.55	2	4.55	Se comprueba consentimiento informado de docencia en historia clínica
Puntaje Total:		18.2		15.95	>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 oficio del informe
2.2 La Institución Solicitante cuenta con un representante de los médicos residentes acreditado por la asociación nacional de médicos residentes (ANMRP) según reglamento de Ley del SINARMEME (Solo si ya es sede docente)	SI	2.41	1	1.205	No cuenta con acta de instalación del Comité ni de reuniones Recurso de reconsideración: No envía evidencia
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	1	2.41	No presenta documentos de coordinación entre la sede docente y la Universidad Recurso de reconsideración: No envía evidencia
2.5 La Institución solicitante cuenta con convenio con las Instituciones formadoras (sedes docentes acreditadas) y planes de trabajo e inicio de gestión (para sedes docentes nuevas)	NO	2.41	0	0	No presenta documentación Recurso de reconsideración: No envía evidencia
2.6 La Institución solicitante provee de insumos necesarios de Bioseguridad a los médicos residentes	SI	2.41	2	2.41	
2.7 La Institución solicitante cuenta con ambientes y equipos tecnológicos adecuados para la enseñanza y aprendizaje	SI	2.41	2	2.41	
2.8 La Institución solicitante cuenta con líneas de investigación y trabajos de investigación y tiene publicaciones en revistas indexadas	NO	2.41	0	0	No presenta documentación Recurso de reconsideración: No envía evidencia
2.9 La Institución solicitante cuenta con personal médicos especialista con capacitación en docencia	NO	2.41	0	0	No cuenta con médicos especialistas Recurso de reconsideración: No envía evidencia

2.10 La institución solicitante cuenta con el Plan de rotaciones de los médicos residentes en coordinación con la universidad (para sedes docentes acreditadas)	SI	4.82	2	4.82	
2.11 La institución solicitante cuenta y cumple regularmente con la programación de actividades académicas en coordinación con la Universidad (para sedes docentes acreditadas)	SI	2.41	2	2.41	
2.12 La Institución solicitante cuenta con coordinador por institución formadora para el residentado médico (para sedes docentes acreditadas)	SI	2.41	2	2.41	
2.13 El Comité de sede docente se reúne regularmente y suscribe actas (para sedes docentes acreditadas)	SI	2.41	1	1.205	No cuenta con actas de reunión Recurso de reconsideración: No envía evidencia
Puntaje Total:		38.56		26.51	>60%
3. Organización de la Institución solicitante					
3.1 La Institución solicitante ejecuta actividades de docencia e investigación las cuales están incorporadas en los documentos de gestión según categoría	NO	3.185	0	0	No cuenta con informe de ejecución de actividades de investigación y docencia Recurso de reconsideración: No envía evidencia
3.2 La Institución Solicitante, cuenta con profesionales de salud especializados mínimos, de acuerdo con su categoría y cumple funciones de docencia	NO	6.37	0	0	No cuenta con médico especialista Recurso de reconsideración: No envía evidencia
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	
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	SI	3.185	2	3.185	
3.11 La Institución solicitada cumple con las remuneraciones al residente de manera oportuna (para sedes acreditadas)	SI	6.37	2	6.37	
3.12 La Institución solicitante cumple con el pago de guardias al residente de manera oportuna	SI	3.185	2	3.185	
Puntaje Total:		31.85		22.295	>60%
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	Se adjunta estadística 2021 mensualizada
Puntaje Total		11.36		11.36	>80%
PUNTAJE FINAL		100		76.115	

III. CONCLUSIÓN:

En ese sentido, no habiendo presentado el recurso de reconsideración el Puesto de Salud José Olaya – DIRIS Lima Norte ha obtenido un puntaje mayor de 60% en las 4 dimensiones, no habiendo cumplido con dos puntos críticos 1.2 y 2.4.

IV. RECOMENDACIÓN:

La Comisión de Acreditación propone NO ACREDITAR como Sede Docente para Residentado Médico a la Puesto de Salud José Olaya – DIRIS Lima Norte.

INFORME N° 169-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME

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

DE : Comisión de Acreditación

ASUNTO : Revisión del Recurso de Reconsideración de la Institución solicitante:
Hospital San Juan de Lurigancho

REFERENCIA : Informe N° 167-2022-COMISIÓN DE ACREDITACIÓN-CONAREME
Primer Proceso de Acreditacion de Sede Docente.

CODIGO IPRESS : 00005617

FECHA : Miraflores, 03 de agosto del 2023.

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

I. ANTECEDENTES:

1. Acuerdo N° 135-COMITÉ DIRECTIVO CONAREME-2022, aprobado en sesión de 02 de noviembre del 2022, adopta la decisión de: “No Aprobar el **Informe N° 167-2022-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME** de la Comisión de Acreditación del Comité Directivo del CONAREME, no acreditando como Sede Docente en el Sistema Nacional de Residentado Médico, en el marco del Proceso Regular de Acreditación de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud aprobado por el CONAREME al establecimiento de salud Hospital San Juan de Lurigancho, de acuerdo a las conclusiones en el citado Informe, que se debe cumplir; siendo el caso, puede interponer recurso impugnativo de reconsideración, para ser visto por el Comité Directivo del CONAREME”.
2. Oficio N° 00401-2023-CONAREME-ST, enviado el 27 de febrero de 2023 al Dr. Pablo Samuel Córdova Ticse Director Ejecutivo del Hospital San Juan de Lurigancho, en el cual se remite el informe de la comisión de acreditación, para que, de ser el caso, interponga recurso de reconsideración en el plazo establecido.
3. Es el caso, que, agotado el plazo legal otorgado en el Cronograma de Actividades del Proceso Regular de Acreditación de Sedes Docentes, siendo el día 20 de marzo de 2023, no ha interpuesto Recurso de Reconsideración contra la decisión adoptada por el Comité Directivo descrito en el primer párrafo.

II. ANÁLISIS:

- 2.1 En la decisión del Comité Directivo del CONAREME en sesión de 02 de noviembre del 2022, no se aprobó el Informe N° 167-2022-COMISIÓN DE ACREDITACIÓN-CONAREME, el cual se consideraba acreditar al establecimiento de salud Hospital San Juan de Lurigancho por 02 (dos) años.

Es de mencionar, que se tiene advertido por el Comité Directivo del CONAREME, no aprobar el citado Informe, al no haberse absuelto las observaciones, las cuales tiene la condición de críticas.

2.2 Puntos observados en cada dimensión de la matriz.

1. Seguridad y Humanización de la atención en la institución solicitante

1.4 La institución solicitante cuenta con un sistema de monitoreo de satisfacción del usuario externo e interno

No cuentan con implementación de control de satisfacción de usuario interno

En la revisión del recurso reconsideración presentado, no se evidencia, no superando este estándar, que no ha sido advertida en la autoevaluación.

2. Educación Médica e Investigación

2.3 La Institución Solicitante, cuenta con un plan de capacitación anual.

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

En la revisión del recurso reconsideración presentado, no se evidencia, no superando este estándar, que no ha sido advertida en la autoevaluación.

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

En la revisión del recurso reconsideración presentado, no se evidencia, no superando este estándar, que no ha sido advertida en la autoevaluación.

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

Las capacitaciones están dentro del Plan. No cuenta con informe de ejecución de actividades de investigación y docencia

En la revisión del recurso reconsideración presentado, no se evidencia, no superando este estándar, que no ha sido advertida en la autoevaluación.

3.2 La Institución Solicitante, cuenta con profesionales de salud especializados mínimos, de acuerdo con su categoría y cumple funciones de docencia

No cuentan con documento de gestión

En la revisión del recurso reconsideración presentado, no se evidencia, no superando este estándar, que no ha sido advertida en la autoevaluación.

EVIDENCIAS	CUMPLE	VALOR PONDERADO	NUEVO VALOR	PUNTAJE OBTENIDO	OBSERVACION
1. Seguridad y Humanización de la atención en la institución solicitante					
1.1 La Institución solicitante Incorpora en su plan de gestión de la calidad, estrategias para promover la atención segura y humana al usuario.	SI	2.275	2	2.275	
1.2 La Institución Solicitante Cuenta con normas para la vigilancia, prevención y control de infecciones asociadas a la atención de salud (infecciones nosocomiales).	EP	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	1	1.1375	No cuentan con implementación de control de satisfacción de usuario interno. Recurso de reconsideración: No envía evidencia
1.5 La institución solicitante cuenta con procesos definidos en caso de reclamos y quejas de los usuarios	SI	2.275	2	2.275	
1.6 La institución solicitante ha implementado el Consentimiento informado para la atención de salud y para la docencia	SI	4.55	2	4.55	
Puntaje Total:		18.2		17.06	>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	4.55	2	4.55	
2.2 La Institución Solicitante cuenta con un representante de los médicos residentes acreditado por la asociación nacional de médicos residentes (ANMRP) según reglamento de Ley del SINARMEME (Solo si ya es sede docente)	SI	2.275	2	2.275	Adjunto copia Reuniones de comité sede docente
2.3 La Institución Solicitante, cuenta con un plan de capacitación anual.	NO	2.275	0	0	Recurso de reconsideración: No envía evidencia
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	2.275	2	2.275	

2.6 La Institución solicitante provee de insumos necesarios de Bioseguridad a los médicos residentes	SI	2.275	2	2.275	Adjunto copia de recepción de EPP's
2.7 La Institución solicitante cuenta con ambientes y equipos tecnológicos adecuados para la enseñanza y aprendizaje	SI	2.275	2	2.275	
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	Recurso de reconsideración: No envía evidencia
2.9 La Institución solicitante cuenta con personal médicos especialista con capacitación en docencia	EP	2.275	1	1.1375	Recurso de reconsideración: No envía evidencia
2.10 La institución solicitante cuenta con el Plan de rotaciones de los médicos residentes en coordinación con la universidad (para sedes docentes acreditadas)	SI	4.55	2	4.55	
2.11 La institución solicitante cuenta y cumple regularmente con la programación de actividades académicas en coordinación con la Universidad (para sedes docentes acreditadas)	SI	2.275	2	2.275	
2.12 La Institución solicitante cuenta con coordinador por institución formadora para el residentado médico (para sedes docentes acreditadas)	SI	2.275	2	2.275	
2.13 El Comité de sede docente se reúne regularmente y suscribe actas (para sedes docentes acreditadas)	SI	2.275	2	2.275	se adjunta copia
Puntaje Total:		38.56		32.9875	>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	Las capacitaciones están dentro del Plan. No cuenta con informe de ejecución de actividades de investigación y docencia Recurso de reconsideración: No envía evidencia
3.2 La Institución Solicitante, cuenta con profesionales de salud especializados mínimos, de acuerdo con su categoría y cumple funciones de docencia	EP	2.2275	1	2.275	No cuentan con documento de gestión Recurso de reconsideración: No envía evidencia
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	Se adjunta copia
3.12 La Institución solicitante cumple con el pago de guardias al residente de manera oportuna	SI	2.275	2	2.275	Adjunto copia de boleta de pago
Puntaje Total:		31.85		22.295	>80%
4. Organización de la atención de salud					
4.1 La Institución solicitante elabora y ejecuta el plan anual de calidad	SI	2.275	2	2.275	
4.2 La Institución solicitante, desarrolla un programa de actividades intramurales y/o extramurales de atención de salud con participación de médicos residentes (aplicable a II nivel)	NO	2.275	0	0	Recurso de reconsideración: No envía evidencia
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	>80%
PUNTAJE FINAL		100		89.8675	

III. CONCLUSIÓN:

En ese sentido, no habiendo presentado Recurso de reconsideración el HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO ha obtenido un puntaje mayor de 60% en las 4 dimensiones, no habiendo cumplido con el punto crítico 3.2.

IV. RECOMENDACIÓN:

La Comisión de Acreditación propone **ACREDITAR** como Sede Docente para Residentado Médico a la HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO por 2 (dos) años.

INFORME N° 170-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME

A	:	Dr. Julio Antonio Silva Ramos Presidente del Comité Directivo de CONAREME
DE	:	Comisión de Acreditación
ASUNTO	:	Revisión del Recurso de Reconsideración de la Institución solicitante: Hospital Nacional Policía Nacional del Perú Gral. PNP Luis N. Sáenz
REFERENCIA	:	Informe N° 189-2022-COMISIÓN DE ACREDITACIÓN-CONAREME Primer Proceso de Acreditacion de Sede Docente.
CODIGO IPRESS	:	00013591
FECHA	:	Miraflores, 03 de agosto del 2023.

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

I. ANTECEDENTES:

1. Acuerdo N° 037-2023-COMITÉ DIRECTIVO-CONAREME, aprobado en sesión de 17 de febrero del 2023, adopta la decisión de: *No aprobar el Informe N° 189-2022-COMISIÓN DE ACREDITACIÓN-CONAREME de la Comisión de Acreditación del Comité Directivo del CONAREME, no acreditando como Sede Docente en el Sistema Nacional de Residencia Médica, en el marco del Proceso Regular de Acreditación de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud aprobado por el CONAREME al establecimiento de salud HOSPITAL NACIONAL POLICÍA NACIONAL DEL PERÚ GRAL. PNP LUIS N. SÁENZ, de acuerdo a las conclusiones en el citado informe; siendo el caso, puede imponer recurso impugnatorio de reconsideración, para ser visto por el Comité Directivo del CONAREME.*
2. Oficio N° 00856-2023-CONAREME-ST, enviado el 27 de febrero de 2023 al General Médico SPNP Moisés Salvador Rojas Arcos Director del Hospital Nacional Policía Nacional del Perú Gral. PNP Luis N. Sáenz, en el cual se remite el informe de la comisión de acreditación, para que, de ser el caso, interponga recurso de reconsideración en el plazo establecido.
3. Es el caso, que, agotado el plazo legal otorgado en el Cronograma de Actividades del Proceso Regular de Acreditación de Sedes Docentes, siendo el día 20 de marzo de 2023, no ha interpuesto Recurso de Reconsideración contra la decisión adoptada por el Comité Directivo descrito en el primer párrafo.

II. ANÁLISIS:

- 2.1 En la decisión del Comité Directivo del CONAREME en sesión de 17 de febrero del 2023, no se aprobó el Informe N° 189-2022-COMISIÓN DE ACREDITACIÓN-CONAREME, el cual se consideraba aprobar la acreditación del establecimiento de salud: Hospital Nacional Policía Nacional del Perú Gral. PNP Luis N. Sáenz por 2 (dos) años.

Es de mencionar, que se tiene advertido por el Comité Directivo del CONAREME, no aprobar el citado Informe, al no haberse absuelto las observaciones, las cuales tiene la condición de críticas.

2.2 Puntos observados en cada dimensión de la matriz.

1. Seguridad y Humanización de la atención en la institución solicitante

1.2 La Institución Solicitante Cuenta con normas para la vigilancia, prevención y control de infecciones asociadas a la atención de salud (infecciones nosocomiales).

No presenta informe del CSST Adjunta informe del comité de IIH

En la revisión del recurso reconsideración presentado, no se evidencia, no superando este estándar, que no ha sido advertida en la autoevaluación.

1.4 La institución solicitante cuenta con un sistema de monitoreo de satisfacción del usuario externo e interno

No presenta evidencia de evaluación de satisfacción del usuario interno

En la revisión del recurso reconsideración presentado, no se evidencia, no superando este estándar, que no ha sido advertida en la autoevaluación.

2. Educación Médica e Investigación

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

No presenta listado de investigadores. Adjunta copia de publicación científica

En la revisión del recurso reconsideración presentado, no se evidencia, no superando este estándar, que no ha sido advertida en la autoevaluación.

2.9 La Institución solicitante cuenta con personal médicos especialista con capacitación en docencia

7/316 médicos especialistas se encuentran capacitados en docencia (2.2%)

En la revisión del recurso reconsideración presentado, no se evidencia, no superando este estándar, que no ha sido advertida en la autoevaluación.

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 Plan de gestión de la calidad. Adjunta copia de procedimiento de copia de HC.
1.2 La Institución Solicitante Cuenta con normas para la vigilancia, prevención y control de infecciones asociadas a la atención de salud (infecciones nosocomiales).	EP	4.55	1	2.275	No presenta informe del CSST Adjunta informe del comité de IIH. Recurso de reconsideración: No envía evidencia

1.3. El personal de salud recibe sensibilización, capacitación periódica sobre atención segura y humana	SI	2.275	2	2.275	Copia de decreto que aprueba 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 evidencia de evaluación de satisfacción del usuario interno Recurso de reconsideración: No envía evidencia
1.5 La institución solicitante cuenta con procesos definidos en caso de reclamos y quejas de los usuarios	SI	2.275	2	2.275	Copia de reclamo de usuario
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		14.7875	>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	Copia de programa de inducción y de asistencia
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	Documento de nombramiento de responsable de Docencia e Investigación
2.5 La Institución solicitante cuenta con convenio con las Instituciones formadoras (sedes docentes acreditadas) y planes de trabajo e inicio de gestión (para sedes docentes nuevas)	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	EP	2.41	1	1.205	No presenta listado de investigadores. Adjunta copia de publicación científica Recurso de reconsideración: No envía evidencia

2.9 La Institución solicitante cuenta con personal médicos especialista con capacitación en docencia	EP	2.275	1	1.205	7/316 médicos especialistas se encuentran capacitados en docencia (2.2%) Recurso de reconsideración: No envía evidencia
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 notas de rotaciones que evidencia cumplimiento
2.11 La institución solicitante cuenta y cumple regularmente con la programación de actividades académicas en coordinación con la Universidad (para sedes docentes acreditadas)	SI	2.41	2	2.41	Se adjunta copia de programación de dos servicios
2.12 La Institución solicitante cuenta con coordinador por institución formadora para el residentado médico (para sedes docentes acreditadas)	SI	2.41	2	2.41	Se adjunta copia de designación de coordinadores y tutores
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	>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	Adjunta copia de funciones de docencia por 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	Adjunta copia de MOF, foto de unidades administrativas
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	Adjunta reporte de asistencia de médicos residentes
3.12 La Institución solicitante cumple con el pago de guardias al residente de manera oportuna	SI	2.275	2	2.275	Adjunta copia de rol de guardias y planillas de pago
Puntaje Total:		31.85		31.85	>80%
4. Organización de la atención de salud					
4.1 La Institución solicitante elabora y ejecuta el plan anual de calidad	SI	2.845	2	2.845	
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	2.845	2	2.845	Adjunta designación de responsable de referencias y adjunta estadística de referencias.
4.4 La Institución solicitante cuenta con estadísticas de las prestaciones de salud realizadas	SI	5.685	2	5.685	Adjunta copia de captura de pantalla del sistema de registro
Puntaje Total		11.375		11.375	>80%
PUNTAJE FINAL		100		94.17	

III. CONCLUSIÓN:

En ese sentido, no habiendo presentado Recurso de reconsideración el HOSPITAL NACIONAL POLICÍA NACIONAL DEL PERÚ GRAL. PNP LUIS N. SÁENZ ha obtenido un puntaje mayor de 80% en las 4 dimensiones, no habiendo cumplido con el punto crítico 1.2.

IV. RECOMENDACIÓN:

La Comisión de Acreditación propone **ACREDITAR** como Sede Docente para Residentado Médico a la HOSPITAL NACIONAL POLICÍA NACIONAL DEL PERÚ GRAL. PNP LUIS N. SÁENZ por 2 (dos) años.

INFORME N° 171-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME

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

DE : Comisión de Acreditación

ASUNTO : Revisión del Recurso de Reconsideración de la Institución solicitante:
Hogar Clínica San Juan de Dios - Arequipa

REFERENCIA : Informe N° 010-2023-COMISIÓN DE ACREDITACIÓN-CONAREME
Primer Proceso de Acreditación de Sede Docente.

CODIGO IPRESS : 00015730

FECHA : Miraflores, 03 de agosto del 2023.

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

I. ANTECEDENTES:

1. Acuerdo N° 063-2023-COMITÉ DIRECTIVO-CONAREME, aprobado en sesión de 03 de marzo del 2023, adopta la decisión de: *“No aprobar el Informe N° 0010-2023-COMISIÓN DE ACREDITACIÓN-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 HOGAR CLÍNICA SAN JUAN DE DIOS, de acuerdo a las conclusiones en el citado informe; siendo el caso, puede imponer recurso impugnatorio de reconsideración, para ser visto por el Comité Directivo del CONAREME”.*
2. Oficio N° 00868-2023-CONAREME-ST, enviado el 02 de mayo de 2023 a la Dra. Minda Naydú Maguiña Maldonado Director Médico del Hogar Clínica San Juan de Dios, en el cual se remite el informe de la comisión de acreditación, para que, de ser el caso, interponga recurso de reconsideración en el plazo establecido.
3. Es el caso, que, agotado el plazo legal otorgado en el Cronograma de Actividades del Proceso Regular de Acreditación de Sedes Docentes, siendo el día 20 de marzo de 2023, no ha interpuesto Recurso de Reconsideración contra la decisión adoptada por el Comité Directivo descrito en el primer párrafo.

II. ANÁLISIS:

- 2.1 En la decisión del Comité Directivo del CONAREME en sesión de 03 de marzo del 2023, no se aprobó el Informe N° 010-2023-COMISIÓN DE ACREDITACIÓN-CONAREME, el cual se consideraba aprobar la acreditación del establecimiento de salud: Hogar Clínica San Juan de Dios Arequipa por 02 (dos) años.

Es de mencionar, que se tiene advertido por el Comité Directivo del CONAREME, no aprobar el citado Informe, al no haberse absuelto las observaciones, las cuales tiene la condición de críticas.

2.2 Puntos observados en cada dimensión de la matriz.

2. Educación Médica e Investigación

2.9 La Institución solicitante cuenta con personal médicos especialista con capacitación en docencia

No cuenta con documentos que sustenten capacitación en docencia de los especialistas

En la revisión del recurso reconsideración presentado, no se evidencia, no superando este estándar, que no ha sido advertida en la autoevaluación.

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

Se adjunta copia del Plan de actividades de investigación y docencia. No cuenta con informe de ejecución de actividades

En la revisión del recurso reconsideración presentado, no se evidencia, no superando este estándar, que no ha sido advertida en la autoevaluación.

3.2 La Institución Solicitante, cuenta con profesionales de salud especializados mínimos, de acuerdo con su categoría y cumple funciones de docencia

No cuenta con documento de gestión que establezca función de docencia del personal asistencial.

En la revisión del recurso reconsideración presentado, no se evidencia, no superando este estándar, que no ha sido advertida en la autoevaluación.

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	Se adjunta copia del Plan de Gestión de la Calidad. Se adjunta copia de solicitudes de copia de historia clínica.
1.2 La Institución Solicitante Cuenta con normas para la vigilancia, prevención y control de infecciones asociadas a la atención de salud (infecciones nosocomiales).	SI	4.55	2	4.55	Se adjunta copia actualizada del comité de infecciones intrahospitalarias. Se adjunta copia de actas del comité de SST.
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	Se adjunta copia de correo de designación del responsable
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	>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 del cumplimiento del programa de inducción
2.2 La Institución Solicitante cuenta con un representante de los médicos residentes acreditado por la asociación nacional de médicos residentes (ANMRP) según reglamento de Ley del SINARMEME (Solo si ya es sede docente)	SI	2.41	2	2.41	Se adjunta copia de conformación de sede docente. Se adjunta copia de dos últimas actas de reunión del comité de sede docente.
2.3 La Institución Solicitante, cuenta con un plan de capacitación anual.	SI	2.41	2	2.41	
2.4 La Institución solicitante cuenta con un responsable que articula el trabajo de la Universidad con la Institución solicitante según corresponda	SI	4.82	2	4.82	
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	EP	2.275	1	1.205	No cuenta con documentos que sustenten capacitación en docencia de los especialistas Recurso de reconsideración: No envía evidencia
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	2	4.82	Se adjunta copia de registro de rotaciones Recurso de reconsideración: No envía evidencia
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	>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	Se adjunta copia del Plan de actividades de investigación y docencia. No cuenta con informe de ejecución de actividades. Recurso de reconsideración: No envía evidencia
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 cuenta con documento de gestión que establezca función de docencia del personal asistencial. Recurso de reconsideración: No envía evidencia
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		28.4375	>80%
4. Organización de la atención de salud					
4.1 La Institución solicitante elabora y ejecuta el plan anual de calidad	SI	2.272	2	2.272	
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	2.272	2	2.272	
4.3 La Institución solicitante cuenta con un sistema de referencia y contrarreferencia de pacientes	SI	2.272	2	2.272	Se adjunta copia de documento que asigna al responsable
4.4 La Institución solicitante cuenta con estadísticas de las prestaciones de salud realizadas	SI	4.544	2	4.544	
Puntaje Total		11.36		11.36	>80%
PUNTAJE FINAL		100		95	

III. CONCLUSIÓN:

En ese sentido, no habiendo presentado Recurso de reconsideración el HOGAR CLÍNICA SAN JUAN DE DIOS – AREQUIPA ha obtenido un puntaje mayor de 80% en las 4 dimensiones, no habiendo cumplido con el punto crítico 3.2

IV. RECOMENDACIÓN:

La Comisión de Acreditación propone **ACREDITAR** como Sede Docente para Residencia Médica al HOGAR CLÍNICA SAN JUAN DE DIOS - AREQUIPA por 2 (dos) años.

INFORME N° 172-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME

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

DE : Comisión de Acreditación

ASUNTO : Revisión del Recurso de Reconsideración de la Institución solicitante:
Hospital Uldarico Rocca Fernández – Essalud

REFERENCIA : Informe N° 044-2023-COMISIÓN DE ACREDITACIÓN-CONAREME
Primer Proceso de Acreditación de Sede Docente.

CODIGO IPRESS : 00008741

FECHA : Miraflores, 03 de agosto del 2023.

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

I. ANTECEDENTES:

1. Acuerdo N° 091-2023-COMITÉ DIRECTIVO-CONAREME, aprobado en sesión de 03 de abril del 2023, adopta la decisión de: *“No aprobar el Informe N° 044-2023-COMISIÓN DE ACREDITACIÓN-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 ULДАРICO ROCCA FERNÁNDEZ, de acuerdo a las conclusiones en el citado informe; siendo el caso, puede imponer recurso impugnatorio de reconsideración, para ser visto por el Comité Directivo del CONAREME.*
2. Oficio N° 00876-2023-CONAREME-ST, enviado el 02 de mayo de 2023 a la Dra. Madelaine Medina Rojas Directora del Hospital Uldarico Rocca Fernández – Essalud, en el cual se remite el informe de la comisión de acreditación, para que, de ser el caso, interponga recurso de reconsideración en el plazo establecido.
3. Es el caso, que, agotado el plazo legal otorgado en el Cronograma de Actividades del Proceso Regular de Acreditación de Sedes Docentes, siendo el día 20 de marzo de 2023, no ha interpuesto Recurso de Reconsideración contra la decisión adoptada por el Comité Directivo descrito en el primer párrafo.

II. ANÁLISIS:

- 2.1 En la decisión del Comité Directivo del CONAREME en sesión de 03 de abril del 2023, no se aprobó el Informe N° 044-2023-COMISIÓN DE ACREDITACIÓN-CONAREME, el cual se consideraba aprobar la acreditación del establecimiento de salud: Hospital Uldarico Rocca Fernández - Essalud por 02 (dos) años.

Es de mencionar, que se tiene advertido por el Comité Directivo del CONAREME, no aprobar el citado Informe, al no haberse absuelto las observaciones, las cuales tiene la condición de críticas.

2.2 Puntos observados en cada dimensión de la matriz.

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 cuenta con informe de ejecución de plan de gestión de la calidad

En la revisión del recurso reconsideración presentado, no se evidencia, no superando este estándar, que no ha sido advertida en la autoevaluación.

1.4 La institución solicitante cuenta con un sistema de monitoreo de satisfacción del usuario externo e interno

No presenta monitoreo de satisfacción de usuario interno, solo de usuario externo.

En la revisión del recurso reconsideración presentado, no se evidencia, no superando este estándar, que no ha sido advertida en la autoevaluación.

2. Educación Médica e Investigación

2.3 La Institución Solicitante, cuenta con un plan de capacitación anual.

No presenta informe de ejecución del plan de capacitación anual, solo presenta plan.

En la revisión del recurso reconsideración presentado, no se evidencia, no superando este estándar, que no ha sido advertida en la autoevaluación.

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

Solo cuenta con líneas de investigación. No presenta listado de investigaciones, ni de investigadores, ni publicaciones.

En la revisión del recurso reconsideración presentado, no se evidencia, no superando este estándar, que no ha sido advertida en la autoevaluación.

2.9 La Institución solicitante cuenta con personal médicos especialista con capacitación en docencia

Tiene el 2% de personal especialista con capacitación en docencia (2/83)

En la revisión del recurso reconsideración presentado, no se evidencia, no superando este estándar, que no ha sido advertida en la autoevaluación.

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 presenta informe, solo Plan de actividades mensuales.

En la revisión del recurso reconsideración presentado, no se evidencia, no superando este estándar, que no ha sido advertida en la autoevaluación.

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 presenta plan ni informe de actividades de docencia e investigación.

En la revisión del recurso reconsideración presentado, no se evidencia, no superando este estándar, que no ha sido advertida en la autoevaluación.

3.2 La Institución Solicitante, cuenta con profesionales de salud especializados mínimos, de acuerdo con su categoría y cumple funciones de docencia

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.

En la revisión del recurso reconsideración presentado, no se evidencia, no superando este estándar, que no ha sido advertida en la autoevaluación.

4. Organización de la atención de salud

4.1 La Institución solicitante elabora y ejecuta el plan anual de calidad

No presenta informe de cumplimiento, sólo Plan de Calidad

En la revisión del recurso reconsideración presentado, no se evidencia, no superando este estándar, que no ha sido advertida en la autoevaluación.

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 presenta programa ni ejecución de actividades intramurales, ni extramurales

En la revisión del recurso reconsideración presentado, no se evidencia, no superando este estándar, que no ha sido advertida en la autoevaluación.

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.	EP	2.275	1	1.1375	No cuenta con informe de ejecución de plan de gestión de la calidad. Recurso de reconsideración: No envía evidencia
1.2 La Institución Solicitante Cuenta con normas para la vigilancia, prevención y control de infecciones asociadas a la atención de salud (infecciones nosocomiales).	SI	4.55	2	4.55	

1.3. El personal de salud recibe sensibilización, capacitación periódica sobre atención segura y humana	SI	2.275	2	2.275	
1.4 La institución solicitante cuenta con un sistema de monitoreo de satisfacción del usuario externo e interno	EP	2.275	1	1.1375	No presenta monitoreo de satisfacción de usuario interno, solo de usuario externo. Recurso de reconsideración: No envía evidencia
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	>80%
2. Educación Médica e Investigación					
2.1 La Institución Solicitante cuenta con un Programa de Inducción para el Médico Residente (solo si ya es sede docente)	SI	4.82	2	4.82	
2.2 La Institución Solicitante cuenta con un representante de los médicos residentes acreditado por la asociación nacional de médicos residentes (ANMRP) según reglamento de Ley del SINARMEME (Solo si ya es sede docente)	SI	2.41	2	2.41	
2.3 La Institución Solicitante, cuenta con un plan de capacitación anual.	EP	2.41	1	1.205	No presenta informe de ejecución del plan de capacitación anual, solo presenta plan. Recurso de reconsideración: No envía evidencia
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	EP	2.41	1	1.205	Solo cuenta con líneas de investigación. No presenta listado de investigaciones, ni de investigadores, ni publicaciones. Recurso de reconsideración: No envía evidencia
2.9 La Institución solicitante cuenta con personal médicos especialista con capacitación en docencia	EP	2.41	1	1.205	Tiene el 2% de personal especialista con capacitación en docencia (2/83) Recurso de reconsideración: No envía evidencia
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	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)	EP	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 residentado médico (para sedes docentes acreditadas)	SI	2.41	2	2.41	
2.13 El Comité de sede docente se reúne regularmente y suscribe actas (para sedes docentes acreditadas)	SI	2.41	2	2.41	
Puntaje Total:		38.56		33.7	>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 Recurso de reconsideración: No envía evidencia
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	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. Recurso de reconsideración: No envía evidencia
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	>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	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 (aplicable a II nivel)	NO	2.275	0	0	No presenta programa ni ejecución de actividades intramurales, ni extramurales Recurso de reconsideración: No envía evidencia
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		11.36		7.9	>80%
PUNTAJE FINAL		100		95	

III. CONCLUSIÓN:

En ese sentido, no habiendo presentado Recurso de reconsideración el HOSPITAL ULDARICO ROCCA FERNÁNDEZ – ESSALUD ha obtenido un puntaje mayor de 80% en las 4 dimensiones, no habiendo cumplido con el punto crítico 3.2

IV. RECOMENDACIÓN:

La Comisión de Acreditación propone **ACREDITAR** como Sede Docente para Residencia Médica al HOSPITAL ULDARICO ROCCA FERNÁNDEZ – ESSALUD por 2 (dos) años.

INFORME N° 173-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME

A	:	Dr. Julio Antonio Silva Ramos Presidente del Comité Directivo de CONAREME
DE	:	Comisión de Acreditación
ASUNTO	:	Revisión del Recurso de Reconsideración de la Institución solicitante: Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé"
REFERENCIA	:	Informe N° 065-2023-COMIISÓN DE ACREDITACIÓN-CONAREME Primer Proceso de Acreditacion de Sede Docente.
CODIGO IPRESS	:	00006215
FECHA	:	Miraflores, 03 de agosto del 2023.

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

I. ANTECEDENTES:

1. Acuerdo N° 127-2023-COMITÉ DIRECTIVO-CONAREME, aprobado en sesión de 02 de mayo del 2023, adopta la decisión de: ***"No aprobar el Informe N° 065-2023-COMISIÓN DE ACREDITACIÓN-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 DOCENTE MADRE NIÑO "SAN BARTOLOMÉ", de acuerdo a las conclusiones en el citado informe; siendo el caso, puede interponer recurso impugnativo de reconsideración para ser visto en el Comité Directivo"***.
2. Oficio N° 00955-2023-CONAREME-ST, enviado el 12 de mayo de 2023 al Dr. Santiago Cabrera Ramos Director del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé", en el cual se remite el informe de la comisión de acreditación, para que, de ser el caso, interponga recurso de reconsideración en el plazo establecido.
3. Es el caso, que, agotado el plazo legal otorgado en el Cronograma de Actividades del Proceso Regular de Acreditación de Sedes Docentes, siendo el día 20 de marzo de 2023, no ha interpuesto Recurso de Reconsideración contra la decisión adoptada por el Comité Directivo descrito en el primer párrafo.

II. ANÁLISIS:

- 2.1 En la decisión del Comité Directivo del CONAREME en sesión de 02 de mayo del 2023, no se aprobó el Informe N° 065-2023-COMIISÓN DE ACREDITACIÓN-CONAREME, el cual se consideraba aprobar la acreditación del establecimiento de salud: Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé" por 02 (dos) años.

Es de mencionar, que se tiene advertido por el Comité Directivo del CONAREME, no aprobar el citado Informe, al no haberse absuelto las observaciones, las cuales tiene la condición de críticas.

2.2 Puntos observados en cada dimensión de la matriz.

1. Seguridad y Humanización de la atención en la institución solicitante

1.2 La Institución Solicitante Cuenta con normas para la vigilancia, prevención y control de infecciones asociadas a la atención de salud (infecciones nosocomiales)

No adjunta informe de seguridad y salud en el trabajo

En la revisión del recurso reconsideración presentado, no se evidencia, no superando este estándar, que no ha sido advertida en la autoevaluación.

2. Educación Médica e Investigación

2.3 La Institución Solicitante, cuenta con un plan de capacitación anual.

No presenta Plan e informe de ejecución de plan anual

En la revisión del recurso reconsideración presentado, no se evidencia, no superando este estándar, que no ha sido advertida en la autoevaluación.

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

No presenta relación de publicaciones y trabajos de investigación

En la revisión del recurso reconsideración presentado, no se evidencia, no superando este estándar, que no ha sido advertida en la autoevaluación.

2.9 La Institución solicitante cuenta con personal médicos especialista con capacitación en docencia

<10% de médicos especialistas con capacitación en docencia

En la revisión del recurso reconsideración presentado, no se evidencia, no superando este estándar, que no ha sido advertida en la autoevaluación.

2.10 La institución solicitante cuenta con el Plan de rotaciones de los médicos residentes en coordinación con la universidad (para sedes docentes acreditadas)

En la revisión del recurso reconsideración presentado, no se evidencia, no superando este estándar, que no ha sido advertida en la autoevaluación.

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 adjunta registro de asistencia

En la revisión del recurso reconsideración presentado, no se evidencia, no superando este estándar, que no ha sido advertida en la autoevaluación.

3. Organización de la Institución solicitante

3.10 La Institución solicitada cuenta con sistema de verificación de registro de asistencia adecuado para los médicos residentes

Registro de asistencia incompleto solo un residente

En la revisión del recurso reconsideración presentado, no se evidencia, no superando este estándar, que no ha sido advertida en la autoevaluación.

EVIDENCIAS	CUMPLE	VALOR PONDERADO	NUEVO VALOR	PUNTAJE OBTENIDO	OBSERVACION
1. Seguridad y Humanización de la atención en la institución solicitante					
1.1 La Institución solicitante Incorpora en su plan de gestión de la calidad, estrategias para promover la atención segura y humana al usuario.	SI	2.275	2	2.275	
1.2 La Institución Solicitante Cuenta con normas para la vigilancia, prevención y control de infecciones asociadas a la atención de salud (infecciones nosocomiales).	SI	4.55	1	2.275	No adjunta informe de seguridad y salud en el trabajo
1.3. El personal de salud recibe sensibilización, capacitación periódica sobre atención segura y humana	SI	2.275	2	2.275	
1.4 La institución solicitante cuenta con un sistema de monitoreo de satisfacción del usuario externo e interno	SI	2.275	2	2.275	
1.5 La institución solicitante cuenta con procesos definidos en caso de reclamos y quejas de los usuarios	SI	2.275	2	2.275	
1.6 La institución solicitante ha implementado el Consentimiento informado para la atención de salud y para la docencia	SI	4.55	2	4.55	
Puntaje Total:		18.2		12.925	>80%
2. Educación Médica e Investigación					
2.1 La Institución Solicitante cuenta con un Programa de Inducción para el Médico Residente (solo si ya es sede docente)	SI	4.834	2	4.834	
2.2 La Institución Solicitante cuenta con un representante de los médicos residentes acreditado por la asociación nacional de médicos residentes (ANMRP) según reglamento de Ley del SINARMEME (Solo si ya es sede docente)	SI	2.417	2	2.417	

2.3 La Institución Solicitante, cuenta con un plan de capacitación anual.	NO	0	0	0	No presenta Plan e informe de ejecución de plan anual Recurso de reconsideración: No envía evidencia
2.4 La Institución solicitante cuenta con un responsable que articula el trabajo de la Universidad con la Institución solicitante según corresponda	SI	4.834	2	4.834	
2.5 La Institución solicitante cuenta con convenio con las Instituciones formadoras (sedes docentes acreditadas) y planes de trabajo e inicio de gestión (para sedes docentes nuevas)	SI	2.417	2	2.417	
2.6 La Institución solicitante provee de insumos necesarios de Bioseguridad a los médicos residentes	SI	2.417	2	2.417	
2.7 La Institución solicitante cuenta con ambientes y equipos tecnológicos adecuados para la enseñanza y aprendizaje	SI	2.417	2	2.417	
2.8 La Institución solicitante cuenta con líneas de investigación y trabajos de investigación y tiene publicaciones en revistas indexadas	EP	2.41	1	1.205	No presenta relación de publicaciones y trabajos de investigación Recurso de reconsideración: No envía evidencia
2.9 La Institución solicitante cuenta con personal médicos especialista con capacitación en docencia	EP	2.41	1	1.205	<10% de médicos especialistas con capacitación en docencia Recurso de reconsideración: No envía evidencia
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)	EP	2.417	1	1.205	No adjunta registro de asistencia Recurso de reconsideración: No envía evidencia
2.12 La Institución solicitante cuenta con coordinador por institución formadora para el residentado médico (para sedes docentes acreditadas)	SI	2.417	2	2.417	
2.13 El Comité de sede docente se reúne regularmente y suscribe actas (para sedes docentes acreditadas)	SI	2.417	2	2.417	
Puntaje Total:		38.56		32.6295	>80%
3. Organización de la Institución solicitante					

3.1 La Institución solicitante ejecuta actividades de docencia e investigación las cuales están incorporadas en los documentos de gestión según categoría	SI	2.275	2	2.275	
3.2 La Institución Solicitante, cuenta con profesionales de salud especializados mínimos, de acuerdo con su categoría y cumple funciones de docencia	SI	4.55	2	4.55	
3.3 La Institución solicitada cuenta con servicios de consulta externa debidamente organizados e implementados (equipamiento, tecnología e infraestructura) según categoría	SI	2.275	2	2.275	
3.4 La Institución solicitada cuenta con servicios de hospitalización organizados e implementados según categoría	SI	2.275	2	2.275	
3.5 La Institución solicitada cuenta con servicios de Centro quirúrgico organizados e implementados según categoría	SI	2.275	2	2.275	
3.6 La Institución solicitada cuenta con servicios de emergencia organizados e implementados según categoría	SI	2.275	2	2.275	
3.7 La Institución solicitada cuenta con servicios de apoyo al diagnóstico organizados e implementados según categoría	SI	2.275	2	2.275	
3.8 La Institución solicitada cuenta con unidades administrativas para la Docencia, según categoría	SI	2.275	2	2.275	
3.9 La Institución solicitada cuenta con infraestructura mínima para la formación del médico residente (ambientes para descanso, estudio, alimentación)	SI	2.275	2	2.275	
3.10 La Institución solicitada cuenta con sistema de verificación de registro de asistencia adecuado para los médicos residentes	EP	2.275	1	1.1376	Registro de asistencia incompleto solo un residente Recurso de reconsideración: No envía evidencia
3.11 La Institución solicitada cumple con las remuneraciones al residente de manera oportuna (para sedes acreditadas)	SI	4.55	2	4.55	
3.12 La Institución solicitante cumple con el pago de guardias al residente de manera oportuna	SI	2.275	2	2.275	
Puntaje Total:		31.85		30.7125	>80%

4. Organización de la atención de salud					
4.1 La Institución solicitante elabora y ejecuta el plan anual de calidad	SI	2.84375	2	2.84375	
4.2 La Institución solicitante, desarrolla un programa de actividades intramurales y/o extramurales de atención de salud con participación de médicos residentes (aplicable a II nivel)					NO APLICA
4.3 La Institución solicitante cuenta con un sistema de referencia y contrarreferencia de pacientes	SI	2.84375	2	2.84375	
4.4 La Institución solicitante cuenta con estadísticas de las prestaciones de salud realizadas	SI	5.6875	2	5.6875	
Puntaje Total		11.36		11.36	>80%
PUNTAJE FINAL		100		90.642	

III. CONCLUSIÓN:

En ese sentido, no habiendo presentado Recurso de reconsideración el HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO "SAN BARTOLOMÉ" ha obtenido un puntaje mayor de 80% en las 4 dimensiones, no habiendo cumplido con el punto crítico 1.2

IV. RECOMENDACIÓN:

La Comisión de Acreditación propone **ACREDITAR** como Sede Docente para Residentado Médico a la HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO "SAN BARTOLOMÉ" por 02 (dos) años.

INFORME N° 174-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME

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

DE : Comisión de Acreditación

ASUNTO : Revisión del Recurso de Reconsideración de la Institución solicitante:
SEDIMED SAC

REFERENCIA : Informe N° 073-2023-COMISIÓN DE ACREDITACIÓN-CONAREME
Primer Proceso de Acreditación de Sede Docente.

CODIGO IPRESS : 00012003

FECHA : Miraflores, 03 de agosto del 2023.

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

I. ANTECEDENTES:

1. Acuerdo N° 138-2023-COMITÉ DIRECTIVO-CONAREME, aprobado en sesión de 02 de mayo del 2023, adopta la decisión de: *“Aprobar el Informe N° 073-2023-COMISIÓN DE ACREDITACIÓN-CONAREME de la Comisión de Acreditación del Comité Directivo del CONAREME; instituyendo que la institución prestadora de servicios de salud, SEDIMED S.A.C, no ha acreditado como Sede Docente en el Sistema Nacional de Residencia Médica, en el marco del Proceso Regular de Acreditación de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, aprobado por el CONAREME; de acuerdo a las conclusiones en el citado Informe; siendo el caso, puede interponer recurso impugnativo de reconsideración, para ser visto por el Comité Directivo del CONAREME.”*
2. Oficio N° 00960-2023-CONAREME-ST, enviado el 12 de mayo de 2023 a la Dra. Elizabeth Antonieta Gamero Medina Gerente General de SEDIMED SAC, en el cual se remite el informe de la comisión de acreditación, para que, de ser el caso, interponga recurso de reconsideración en el plazo establecido.
3. Es el caso, que, agotado el plazo legal otorgado en el Cronograma de Actividades del Proceso Regular de Acreditación de Sedes Docentes, siendo el día 20 de marzo de 2023, no ha interpuesto Recurso de Reconsideración contra la decisión adoptada por el Comité Directivo descrito en el primer párrafo.

II. ANÁLISIS:

- 2.1 En la decisión del Comité Directivo del CONAREME en sesión de 02 de mayo del 2023, se aprobó el Informe N° 073-2023-COMISIÓN DE ACREDITACIÓN-CONAREME, el cual se consideraba no acreditar al establecimiento de salud: SEDIMED SAC.

Es de mencionar, que se tiene advertido por el Comité Directivo del CONAREME, no aprobar el citado Informe, al no haberse absuelto las observaciones, las cuales tiene la condición de críticas.

2.2 Puntos observados en cada dimensión de la matriz.

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 presenta informe de implementación del plan de calidad. No presenta consentimiento informado para obtener una copia de la historia clínica.

En la revisión del recurso reconsideración presentado, no se evidencia, no superando este estándar, que no ha sido advertida en la autoevaluación.

1.2 La Institución Solicitante Cuenta con normas para la vigilancia, prevención y control de infecciones asociadas a la atención de salud (infecciones nosocomiales).

No presenta informe de comité de bioseguridad ni de seguridad y salud en el trabajo

En la revisión del recurso reconsideración presentado, no se evidencia, no superando este estándar, que no ha sido advertida en la autoevaluación.

1.3 El personal de salud recibe sensibilización, capacitación periódica sobre atención segura y humana

No presenta Norma que aprueba PDP ni informe de avances de actividades educativas

En la revisión del recurso reconsideración presentado, no se evidencia, no superando este estándar, que no ha sido advertida en la autoevaluación.

1.4 La institución solicitante cuenta con un sistema de monitoreo de satisfacción del usuario externo e interno

No presenta informe de ejecución de encuestas de satisfacción al usuario interno. Adjunto encuestas realizadas al usuario externo

En la revisión del recurso reconsideración presentado, no se evidencia, no superando este estándar, que no ha sido advertida en la autoevaluación.

1.6 La institución solicitante ha implementado el Consentimiento informado para la atención de salud y para la docencia

Adjunto consentimiento de procedimiento. No presenta consentimiento de docencia

En la revisión del recurso reconsideración presentado, no se evidencia, no superando este estándar, que no ha sido advertida en la autoevaluación.

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)

Adjunto programa de inducción. No presenta informe del cumplimiento del programa

En la revisión del recurso reconsideración presentado, no se evidencia, no superando este estándar, que no ha sido advertida en la autoevaluación.

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 presenta acta de elección del representante de los residentes ni acta de instalación del comité de sede docente

En la revisión del recurso reconsideración presentado, no se evidencia, no superando este estándar, que no ha sido advertida en la autoevaluación.

2.3 La Institución Solicitante, cuenta con un plan de capacitación anual.

No presenta Plan de capacitación anual ni informe de evaluación del plan anual ejecutado el año anterior

En la revisión del recurso reconsideración presentado, no se evidencia, no superando este estándar, que no ha sido advertida en la autoevaluación.

2.4 La Institución solicitante cuenta con un responsable que articula el trabajo de la Universidad con la Institución solicitante según corresponda

No presenta designación del representante de responsable del área de capacitación y docencia. Adjunto informe de actividades de articulación entre la sede y la universidad

En la revisión del recurso reconsideración presentado, no se evidencia, no superando este estándar, que no ha sido advertida en la autoevaluación.

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 presenta convenio

En la revisión del recurso reconsideración presentado, no se evidencia, no superando este estándar, que no ha sido advertida en la autoevaluación.

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

No presenta líneas de investigación, trabajos de investigación ni lista de investigadores. Adjunto publicación

En la revisión del recurso reconsideración presentado, no se evidencia, no superando este estándar, que no ha sido advertida en la autoevaluación.

2.9 La Institución solicitante cuenta con personal médicos especialista con capacitación en docencia

N° de especialistas: 4 Capacitados en docencia: 0

En la revisión del recurso reconsideración presentado, no se evidencia, no superando este estándar, que no ha sido advertida en la autoevaluación.

2.10 La institución solicitante cuenta y cumple regularmente con la programación de actividades académicas en coordinación con la Universidad (para sedes docentes acreditadas)

Adjunto programación de actividades académicas. No presenta registro de asistencia a las actividades académicas.

En la revisión del recurso reconsideración presentado, no se evidencia, no superando este estándar, que no ha sido advertida en la autoevaluación.

2.11 La Institución solicitante cuenta con coordinador por institución formadora para el Residentado médico (para sedes docentes acreditadas)

No presenta documentos de designación de coordinadores de Residentado medico

En la revisión del recurso reconsideración presentado, no se evidencia, no superando este estándar, que no ha sido advertida en la autoevaluación.

2.13 El Comité de sede docente se reúne regularmente y suscribe actas (para sedes docentes acreditadas)

No presenta acta de conformación del comité de sede docente. Adjunto acta de reunión del comité

En la revisión del recurso reconsideración presentado, no se evidencia, no superando este estándar, que no ha sido advertida en la autoevaluación.

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 presenta programación de actividades académicas, de investigación y docencia; ni informe de ejecución

En la revisión del recurso reconsideración presentado, no se evidencia, no superando este estándar, que no ha sido advertida en la autoevaluación.

3.2 La Institución Solicitante, cuenta con profesionales de salud especializados mínimos, de acuerdo con su categoría y cumple funciones de docencia

No presenta relación de médicos que desempeñen funciones de docencia ni documentos de gestión donde se establezcan las unciones de docencia por parte del personal

En la revisión del recurso reconsideración presentado, no se evidencia, no superando este estándar, que no ha sido advertida en la autoevaluación.

4. Organización de la atención de salud

4.1 **La Institución solicitante elabora y ejecuta el plan anual de calidad**

No presenta plan anual de calidad ni el informe de avance de ejecución de este

En la revisión del recurso reconsideración presentado, no se evidencia, no superando este estándar, que no ha sido advertida en la autoevaluación.

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.	NO	2.275	0	0	No presenta informe de implementación del plan de calidad. No presenta consentimiento informado para obtener una copia de la historia clínica Recurso de reconsideración: No envía evidencia
1.2 La Institución Solicitante Cuenta con normas para la vigilancia, prevención y control de infecciones asociadas a la atención de salud (infecciones nosocomiales).	NO	4.55	0	0	No presenta informe de comité de bioseguridad ni de seguridad y salud en el trabajo Recurso de reconsideración: No envía evidencia
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 PDP ni informe de avances de actividades educativas Recurso de reconsideración: No envía evidencia
1.4 La institución solicitante cuenta con un sistema de monitoreo de satisfacción del usuario externo e interno	EP	2.275	1	1.1375	No presenta informe de ejecución de encuestas de satisfacción al usuario interno. Adjunto encuestas realizadas al usuario externo Recurso de reconsideración: No envía evidencia
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	1	2.275	Adjunto consentimiento de procedimiento. No presenta consentimiento de docencia Recurso de reconsideración: No envía evidencia
Puntaje Total:		18.2		5.687	<60%
2. Educación Médica e Investigación					
2.1 La Institución Solicitante cuenta con un Programa de Inducción para el Médico Residente (solo si ya es sede docente)	EP	4.82	1	2.41	Adjunto programa de inducción. No presenta informe del cumplimiento del programa Recurso de reconsideración: No envía evidencia
2.2 La Institución Solicitante cuenta con un representante de los médicos residentes acreditado por la asociación nacional de médicos residentes (ANMRP) según reglamento de Ley del SINARMEME (Solo si ya es sede docente)	NO	2.41	0	0	No presenta acta de elección del representante de los residentes ni acta de instalación del comité de sede docente Recurso de reconsideración: No envía evidencia
2.3 La Institución Solicitante, cuenta con un plan de capacitación anual.	NO	2.41	0	0	No presenta Plan de capacitación anual ni informe de evaluación del plan anual ejecutado el año anterior

					Recurso de reconsideración: No envía evidencia
2.4 La Institución solicitante cuenta con un responsable que articula el trabajo de la Universidad con la Institución solicitante según corresponda	EP	4.82	1	2.41	No presenta designación del representante de responsable del área de capacitación y docencia. Adjunto informe de actividades de articulación entre la sede y la universidad Recurso de reconsideración: No envía evidencia
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 Recurso de reconsideración: No envía evidencia
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
2.7 La Institución solicitante cuenta con ambientes y equipos tecnológicos adecuados para la enseñanza y aprendizaje	SI	2.417	2	2.417	Adjunto foto
2.8 La Institución solicitante cuenta con líneas de investigación y trabajos de investigación y tiene publicaciones en revistas indexadas	EP	2.41	1	1.205	No presenta líneas de investigación, trabajos de investigación ni lista de investigadores. Adjunto publicación Recurso de reconsideración: No envía evidencia
2.9 La Institución solicitante cuenta con personal médicos especialista con capacitación en docencia	EP	2.41	1	1.205	N de especialistas: 4 Capacitados en docencia:0 Recurso de reconsideración: No envía evidencia
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
2.11 La institución solicitante cuenta y cumple regularmente con la programación de actividades académicas en coordinación con la Universidad (para sedes docentes acreditadas)	EP	2.41	1	1.205	Adjunto programación de actividades académicas. No presenta registro de asistencia a las actividades académicas. Recurso de reconsideración: No envía evidencia
2.12 La Institución solicitante cuenta con coordinador por institución formadora para el residentado médico (para sedes docentes acreditadas)	NO	2.41	0	0	No presenta documentos de designación de coordinadores de Residentado medico Recurso de reconsideración: No envía evidencia
2.13 El Comité de sede docente se reúne regularmente y suscribe actas (para sedes docentes acreditadas)	EP	2.41	1	1.205	No presenta actúa de conformación del comité de sede docente. Adjunto acta de reunión del comité Recurso de reconsideración: No envía evidencia
Puntaje Total:		38.56		19.28	<60%

3. Organización de la Institución solicitante					
3.1 La Institución solicitante ejecuta actividades de docencia e investigación las cuales están incorporadas en los documentos de gestión según categoría	NO	3.18	0	0	No presenta programación de actividades académicas, de investigación y docencia; ni informe de ejecución. Recurso de reconsideración: No envía evidencia
3.2 La Institución Solicitante, cuenta con profesionales de salud especializados mínimos, de acuerdo con su categoría y cumple funciones de docencia	NO	6.36	0	0	No presenta relación de médicos que desempeñen funciones de docencia ni documentos de gestión donde se establezcan las unciones de docencia por parte del personal Recurso de reconsideración: No envía evidencia
3.3 La Institución solicitada cuenta con servicios de consulta externa debidamente organizados e implementados (equipamiento, tecnología e infraestructura) según categoría	NO APLICA				
3.4 La Institución solicitada cuenta con servicios de hospitalización organizados e implementados según categoría	SI	3.18	2	3.18	Cuenta con áreas de observación y descanso para pacientes sometidos a procedimientos diagnósticos. Adjunto foto.
3.5 La Institución solicitada cuenta con servicios de Centro quirúrgico organizados e implementados según categoría	NO APLICA				
3.6 La Institución solicitada cuenta con servicios de emergencia organizados e implementados según categoría	NO APLICA				
3.7 La Institución solicitada cuenta con servicios de apoyo al diagnóstico organizados e implementados según categoría	SI	3.18	2	3.18	Adjunto foto
3.8 La Institución solicitada cuenta con unidades administrativas para la Docencia, según categoría	SI	3.18	2	3.18	Adjunto foto y MOF
3.9 La Institución solicitada cuenta con infraestructura mínima para la formación del médico residente (ambientes para descanso, estudio, alimentación)	SI	3.18	2	3.18	Adjunto foto
3.10 La Institución solicitada cuenta con sistema de verificación de registro de asistencia adecuado para los médicos residentes	SI	3.18	2	3.18	Adjunto registro de asistencia
3.11 La Institución solicitada cumple con las remuneraciones al residente de manera oportuna (para sedes acreditadas)	SI	6.36	2	6.36	Adjunto planilla de pago
3.12 La Institución solicitante cumple con el pago de guardias al residente de manera oportuna					NO APLICA
Puntaje Total:		31.85		22.26	>60%

4. Organización de la atención de salud					
4.1 La Institución solicitante elabora y ejecuta el plan anual de calidad	NO	3.787	0	0	No presenta plan anual de calidad ni el informe de avance de ejecución de este Recurso de reconsideración: No envía evidencia
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					NO APLICA
4.4 La Institución solicitante cuenta con estadísticas de las prestaciones de salud realizadas	SI	7.573	2	7.573	Adjunto pantallazo del sistema de registro y estadística de prestaciones de salud
Puntaje Total		11.36		7.573	>60%
PUNTAJE FINAL		100		54.8	

III. CONCLUSIÓN:

En ese sentido, no habiendo presentado Recurso de reconsideración SEDIMED SAC ha obtenido un puntaje mayor de 60% en 2 dimensiones y <60% en las otras 2 dimensiones, teniendo 2 puntos críticos que no cumple en su totalidad (1.2 y 3.2) y 3 puntos críticos que cumple parcialmente (1.6, 2.1 y 2.4)

IV. RECOMENDACIÓN:

La Comisión de Acreditación propone **NO ACREDITAR** como Sede Docente para Residentado Médico a SEDIMED SAC.

INFORME N° 175-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME

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

DE : Comisión de Acreditación

ASUNTO : Revisión del Recurso de Reconsideración de la Institución solicitante:
Hospital Distrital Jerusalén

REFERENCIA : Informe N° 084-2023-COMISIÓN DE ACREDITACIÓN-CONAREME
Primer Proceso de Acreditacion de Sede Docente.

CODIGO IPRESS : 00005226

FECHA : Miraflores, 03 de agosto del 2023.

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

I. ANTECEDENTES:

1. Acuerdo N° 158-2023-COMITÉ DIRECTIVO-CONAREME, aprobado en sesión de 12 de mayo del 2023, adopta la decisión de: *“Aprobar el Informe N° 084-2023-COMISIÓN DE ACREDITACIÓN-CONAREME de la Comisión de Acreditación del Comité Directivo del CONAREME, instituyéndose que la institución prestadora de servicios de salud, HOSPITAL DISTRITAL JERUSALÉN, no 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; 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”.*
2. Oficio N° 001025-2023-CONAREME-ST, enviado el 24 de mayo de 2023 al Dr. Victor Raul Vargas Reyes Director de Hospital Distrital Jerusalén, en el cual se remite el informe de la comisión de acreditación, para que, de ser el caso, interponga recurso de reconsideración en el plazo establecido.
3. Es el caso, que, agotado el plazo legal otorgado en el Cronograma de Actividades del Proceso Regular de Acreditación de Sedes Docentes, siendo el día 20 de marzo de 2023, no ha interpuesto Recurso de Reconsideración contra la decisión adoptada por el Comité Directivo descrito en el primer párrafo.

II. ANÁLISIS:

- 2.1 En la decisión del Comité Directivo del CONAREME en sesión de 12 de mayo del 2023, aprobó el Informe N° 084-2023-COMISIÓN DE ACREDITACIÓN-CONAREME, el cual se consideraba aprobar la NO acreditación del establecimiento de salud: Hospital Distrital Jerusalén

Es de mencionar, que se tiene advertido por el Comité Directivo del CONAREME, no aprobar el citado Informe, al no haberse absuelto las observaciones, las cuales tiene la condición de críticas.

2.2 Puntos observados en cada dimensión de la matriz.

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 presenta ningún documento

En la revisión del recurso reconsideración presentado, no se evidencia, no superando este estándar, que no ha sido advertida en la autoevaluación.

1.2 La Institución Solicitante cuenta con normas para la vigilancia, prevención y control de infecciones asociadas a la atención de salud (infecciones nosocomiales).

No presenta ningún documento

En la revisión del recurso reconsideración presentado, no se evidencia, no superando este estándar, que no ha sido advertida en la autoevaluación.

1.3 El personal de salud recibe sensibilización, capacitación periódica sobre atención segura y humana

No presenta ningún documento

En la revisión del recurso reconsideración presentado, no se evidencia, no superando este estándar, que no ha sido advertida en la autoevaluación.

1.4 La institución solicitante cuenta con un sistema de monitoreo de satisfacción del usuario externo e interno

No presenta ningún documento

En la revisión del recurso reconsideración presentado, no se evidencia, no superando este estándar, que no ha sido advertida en la autoevaluación.

1.5 La institución solicitante cuenta con procesos definidos en caso de reclamos y quejas de los usuarios

No presenta ningún documento

En la revisión del recurso reconsideración presentado, no se evidencia, no superando este estándar, que no ha sido advertida en la autoevaluación.

1.6 La institución solicitante ha implementado el Consentimiento informado para la atención de salud y para la docencia

No presenta ningún documento

En la revisión del recurso reconsideración presentado, no se evidencia, no superando este estándar, que no ha sido advertida en la autoevaluación.

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 presenta ningún documento

En la revisión del recurso reconsideración presentado, no se evidencia, no superando este estándar, que no ha sido advertida en la autoevaluación.

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 presenta ningún documento

En la revisión del recurso reconsideración presentado, no se evidencia, no superando este estándar, que no ha sido advertida en la autoevaluación.

2.3 La Institución Solicitante, cuenta con un plan de capacitación anual.

No presenta ningún documento

En la revisión del recurso reconsideración presentado, no se evidencia, no superando este estándar, que no ha sido advertida en la autoevaluación.

2.4 La Institución solicitante cuenta con un responsable que articula el trabajo de la Universidad con la Institución solicitante según corresponda

No presenta ningún documento

En la revisión del recurso reconsideración presentado, no se evidencia, no superando este estándar, que no ha sido advertida en la autoevaluación.

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 presenta ningún documento

En la revisión del recurso reconsideración presentado, no se evidencia, no superando este estándar, que no ha sido advertida en la autoevaluación.

2.6 La Institución solicitante provee de insumos necesarios de Bioseguridad a los médicos residentes

En la revisión del recurso reconsideración presentado, no se evidencia, no superando este estándar, que no ha sido advertida en la autoevaluación.

2.7 La Institución solicitante cuenta con ambientes y equipos tecnológicos adecuados para la enseñanza y aprendizaje

No presenta fotos de los ambientes, pero se verifica su existencia

En la revisión del recurso reconsideración presentado, no se evidencia, no superando este estándar, que no ha sido advertida en la autoevaluación.

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

En la revisión del recurso reconsideración presentado, no se evidencia, no superando este estándar, que no ha sido advertida en la autoevaluación.

2.9 La Institución solicitante cuenta con personal médicos especialista con capacitación en docencia

#especialistas: 0 #capacitados en docencia: 0 (<10%) No presenta lista de especialistas ni capacitados en docencia

En la revisión del recurso reconsideración presentado, no se evidencia, no superando este estándar, que no ha sido advertida en la autoevaluación.

2.10 La institución solicitante cuenta con el Plan de rotaciones de los médicos residentes en coordinación con la universidad (para sedes docentes acreditadas)

En la revisión del recurso reconsideración presentado, no se evidencia, no superando este estándar, que no ha sido advertida en la autoevaluación.

2.11 La institución solicitante cuenta y cumple regularmente con la programación de actividades académicas en coordinación con la Universidad (para sedes docentes acreditadas)

En la revisión del recurso reconsideración presentado, no se evidencia, no superando este estándar, que no ha sido advertida en la autoevaluación.

2.12 La Institución solicitante cuenta con coordinador por institución formadora para el Residentado médico (para sedes docentes acreditadas)

En la revisión del recurso reconsideración presentado, no se evidencia, no superando este estándar, que no ha sido advertida en la autoevaluación.

2.13 El Comité de sede docente se reúne regularmente y suscribe actas (para sedes docentes acreditadas)

En la revisión del recurso reconsideración presentado, no se evidencia, no superando este estándar, que no ha sido advertida en la autoevaluación.

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 presenta ningún documento

En la revisión del recurso reconsideración presentado, no se evidencia, no superando este estándar, que no ha sido advertida en la autoevaluación.

3.2 La Institución Solicitante, cuenta con profesionales de salud especializados mínimos, de acuerdo con su categoría y cumple funciones de docencia

No presenta ningún documento

En la revisión del recurso reconsideración presentado, no se evidencia, no superando este estándar, que no ha sido advertida en la autoevaluación.

3.3 La Institución solicitada cuenta con servicios de consulta externa debidamente organizados e implementados (equipamiento, tecnología e infraestructura) según categoría

No presenta fotos de los ambientes, pero se verifica su existencia

En la revisión del recurso reconsideración presentado, no se evidencia, no superando este estándar, que no ha sido advertida en la autoevaluación.

3.4 La Institución solicitada cuenta con servicios de hospitalización organizados e implementados según categoría

No presenta fotos de los ambientes, pero se verifica su existencia

En la revisión del recurso reconsideración presentado, no se evidencia, no superando este estándar, que no ha sido advertida en la autoevaluación.

3.5 La Institución solicitada cuenta con servicios de Centro quirúrgico organizados e implementados según categoría

No presenta fotos de los ambientes, pero se verifica su existencia

En la revisión del recurso reconsideración presentado, no se evidencia, no superando este estándar, que no ha sido advertida en la autoevaluación.

3.6 La Institución solicitada cuenta con servicios de emergencia organizados e implementados según categoría

No presenta fotos de los ambientes, pero se verifica su existencia

En la revisión del recurso reconsideración presentado, no se evidencia, no superando este estándar, que no ha sido advertida en la autoevaluación.

3.7 La Institución solicitada cuenta con servicios de apoyo al diagnóstico organizados e implementados según categoría

No presenta fotos de los ambientes, pero se verifica su existencia

En la revisión del recurso reconsideración presentado, no se evidencia, no superando este estándar, que no ha sido advertida en la autoevaluación.

3.8 La Institución solicitada cuenta con unidades administrativas para la Docencia, según categoría

No presenta fotos de los ambientes, pero se verifica su existencia

En la revisión del recurso reconsideración presentado, no se evidencia, no superando este estándar, que no ha sido advertida en la autoevaluación.

3.9 La Institución solicitada cuenta con infraestructura mínima para la formación del médico residente (ambientes para descanso, estudio, alimentación)

No presenta fotos de los ambientes, pero se verifica su existencia

En la revisión del recurso reconsideración presentado, no se evidencia, no superando este estándar, que no ha sido advertida en la autoevaluación.

3.10 La Institución solicitada cuenta con sistema de verificación de registro de asistencia adecuado para los médicos residentes

En la revisión del recurso reconsideración presentado, no se evidencia, no superando este estándar, que no ha sido advertida en la autoevaluación.

3.11 La Institución solicitada cumple con las remuneraciones al residente de manera oportuna (para sedes acreditadas)

En la revisión del recurso reconsideración presentado, no se evidencia, no superando este estándar, que no ha sido advertida en la autoevaluación.

3.12 La Institución solicitante cumple con el pago de guardias al residente de manera oportuna

En la revisión del recurso reconsideración presentado, no se evidencia, no superando este estándar, que no ha sido advertida en la autoevaluación.

4. Organización de la atención de salud

4.1 La Institución solicitante elabora y ejecuta el plan anual de calidad

No presenta ningún documento

En la revisión del recurso reconsideración presentado, no se evidencia, no superando este estándar, que no ha sido advertida en la autoevaluación.

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 presenta ningún documento

En la revisión del recurso reconsideración presentado, no se evidencia, no superando este estándar, que no ha sido advertida en la autoevaluación.

4.3 La Institución solicitante cuenta con un sistema de referencia y contrarreferencia de pacientes

No presenta ningún documento

En la revisión del recurso reconsideración presentado, no se evidencia, no superando este estándar, que no ha sido advertida en la autoevaluación.

4.4 La Institución solicitante cuenta con estadísticas de las prestaciones de salud realizadas

No presenta ningún documento

En la revisión del recurso reconsideración presentado, no se evidencia, no superando este estándar, que no ha sido advertida en la autoevaluación.

VIDENCIAS	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.	NO	2.275	0	0	No presenta ningún documento Recurso de reconsideración: No envía evidencia
1.2 La Institución Solicitante Cuenta con normas para la vigilancia, prevención y control de infecciones asociadas a la atención de salud (infecciones nosocomiales).	NO	4.55	0	0	No presenta ningún documento Recurso de reconsideración: No envía evidencia
1.3. El personal de salud recibe sensibilización, capacitación periódica sobre atención segura y humana	NO	2.275	0	0	No presenta ningún documento Recurso de reconsideración: No envía evidencia
1.4 La institución solicitante cuenta con un sistema de monitoreo de satisfacción del usuario externo e interno	NO	2.275	0	0	No presenta ningún documento Recurso de reconsideración: No envía evidencia
1.5 La institución solicitante cuenta con procesos definidos en caso de reclamos y quejas de los usuarios	NO	2.275	0	0	No presenta ningún documento Recurso de reconsideración: No envía evidencia
1.6 La institución solicitante ha implementado el Consentimiento informado para la atención de salud y para la docencia	NO	4.55	0	0	No presenta ningún documento Recurso de reconsideración: No envía evidencia
Puntaje Total:		18.2		5.687	<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)	NO	4.82	0	0	No presenta ningún documento Recurso de reconsideración: No envía evidencia
2.2 La Institución Solicitante cuenta con un representante de los médicos residentes acreditado por la asociación nacional de médicos residentes (ANMRP) según reglamento de Ley del SINARMEME (Solo si ya es sede docente)	NO	2.41	0	0	No presenta ningún documento Recurso de reconsideración: No envía evidencia
2.3 La Institución Solicitante, cuenta con un plan de capacitación anual.	NO	2.41	0	0	No presenta ningún documento Recurso de reconsideración: No envía evidencia
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	0	0	No presenta ningún documento Recurso de reconsideración: No envía evidencia

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 ningún documento Recurso de reconsideración: No envía evidencia
2.6 La Institución solicitante provee de insumos necesarios de Bioseguridad a los médicos residentes	NO	2.41	0	0	
2.7 La Institución solicitante cuenta con ambientes y equipos tecnológicos adecuados para la enseñanza y aprendizaje	EP	2.41	1	1.205	No presenta fotos de los ambientes, pero se verifica su existencia Recurso de reconsideración: No envía evidencia
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	
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 lista de especialistas ni capacitados en docencia Recurso de reconsideración: No envía evidencia
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	4.82	0	0	
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	
2.12 La Institución solicitante cuenta con coordinador por institución formadora para el residentado médico (para sedes docentes acreditadas)	NO	2.41	0	0	
2.13 El Comité de sede docente se reúne regularmente y suscribe actas (para sedes docentes acreditadas)	NO	2.41	0	0	
Puntaje Total:		38.56		1.205	<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	2.275	0	0	No presenta ningún documento Recurso de reconsideración: No envía evidencia
3.2 La Institución Solicitante, cuenta con profesionales de salud especializados mínimos, de acuerdo con su categoría y cumple funciones de docencia	NO	4.55	0	0	No presenta ningún documento Recurso de reconsideración: No envía evidencia

3.3 La Institución solicitada cuenta con servicios de consulta externa debidamente organizados e implementados (equipamiento, tecnología e infraestructura) según categoría	EP	2.275	1	1.1375	No presenta fotos de los ambientes, pero se verifica su existencia Recurso de reconsideración: No envía evidencia
3.4 La Institución solicitada cuenta con servicios de hospitalización organizados e implementados según categoría	EP	2.275	1	1.1375	No presenta fotos de los ambientes, pero se verifica su existencia Recurso de reconsideración: No envía evidencia
3.5 La Institución solicitada cuenta con servicios de Centro quirúrgico organizados e implementados según categoría	EP	2.275	1	1.1375	No presenta fotos de los ambientes, pero se verifica su existencia Recurso de reconsideración: No envía evidencia
3.6 La Institución solicitada cuenta con servicios de emergencia organizados e implementados según categoría	EP	2.275	1	1.1375	No presenta fotos de los ambientes, pero se verifica su existencia Recurso de reconsideración: No envía evidencia
3.7 La Institución solicitada cuenta con servicios de apoyo al diagnóstico organizados e implementados según categoría	EP	2.275	1	1.1375	No presenta fotos de los ambientes, pero se verifica su existencia Recurso de reconsideración: No envía evidencia
3.8 La Institución solicitada cuenta con unidades administrativas para la Docencia, según categoría	EP	2.275	1	1.1375	No presenta fotos de los ambientes, pero se verifica su existencia Recurso de reconsideración: No envía evidencia
3.9 La Institución solicitada cuenta con infraestructura mínima para la formación del médico residente (ambientes para descanso, estudio, alimentación)	EP	2.275	1	1.1375	No presenta fotos de los ambientes, pero se verifica su existencia Recurso de reconsideración: No envía evidencia
3.10 La Institución solicitada cuenta con sistema de verificación de registro de asistencia adecuado para los médicos residentes	NO	2.275	0	0	
3.11 La Institución solicitada cumple con las remuneraciones al residente de manera oportuna (para sedes acreditadas)	NO	4.55	0	0	
3.12 La Institución solicitante cumple con el pago de guardias al residente de manera oportuna	NO	2.275	0	0	
Puntaje Total:		31.85		7.962	<60%
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 ningún documento Recurso de reconsideración: No envía evidencia
4.2 La Institución solicitante, desarrolla un programa de actividades intramurales y/o extramurales de atención de salud con participación de médicos residentes (aplicable a II nivel)	NO	2.275	0	0	No presenta ningún documento Recurso de reconsideración: No envía evidencia

4.3 La Institución solicitante cuenta con un sistema de referencia y contrarreferencia de pacientes	NO	2.275	0	0	No presenta ningún documento Recurso de reconsideración: No envía evidencia
4.4 La Institución solicitante cuenta con estadísticas de las prestaciones de salud realizadas	NO	4.55	0	0	No presenta ningún documento Recurso de reconsideración: No envía evidencia
Puntaje Total		11.36		0	<60%
PUNTAJE FINAL		100		9.17	<60%

III. CONCLUSIÓN:

En ese sentido, no habiendo presentado Recurso de reconsideración el HOSPITAL DISTRITAL JERUSALÉN ha obtenido un puntaje menor de 60% en todas las dimensiones, no cumpliendo con ningún punto crítico.

IV. RECOMENDACIÓN:

La Comisión de Acreditación propone **NO ACREDITAR** como Sede Docente para Residentado Médico al HOSPITAL DISTRITAL JERUSALÉN.

INFORME N° 176-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME

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

DE : Comisión de Acreditación

ASUNTO : Revisión del Recurso de Reconsideración de la Institución solicitante:
Hospital III José Cayetano Heredia

REFERENCIA : Informe N° 085-2023-COMISIÓN DE ACREDITACIÓN-CONAREME
Primer Proceso de Acreditacion de Sede Docente.

CODIGO IPRESS : 00015230

FECHA : Miraflores, 03 de agosto del 2023.

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

I. ANTECEDENTES:

1. Acuerdo N° 159-2023-COMITÉ DIRECTIVO-CONAREME, aprobado en sesión de 12 de mayo del 2023, adopta la decisión de: *"No aprobar el Informe N° 085-2023-COMISIÓN DE ACREDITACIÓN-CONAREME de la Comisión de Acreditación del Comité Directivo del CONAREME, no acreditando como Sede Docente en el Sistema Nacional de Residentado Médico, en el marco del Proceso Regular de Acreditación de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud aprobado por el CONAREME, al establecimiento de salud HOSPITAL III JOSÉ CAYETANO HEREDIA, 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.*
2. Oficio N° 001026-2023-CONAREME-ST, enviado el 24 de mayo de 2023 al Dr. Arnaldo Lachira Alban Director de Hospital III José Cayetano Heredia, en el cual se remite el informe de la comisión de acreditación, para que, de ser el caso, interponga recurso de reconsideración en el plazo establecido.
3. Es el caso, que, agotado el plazo legal otorgado en el Cronograma de Actividades del Proceso Regular de Acreditación de Sedes Docentes, siendo el día 14 de junio de 2023, no ha interpuesto Recurso de Reconsideración contra la decisión adoptada por el Comité Directivo descrito en el primer párrafo.

II. ANÁLISIS:

- 2.1 En la decisión del Comité Directivo del CONAREME en sesión de 12 de mayo del 2023, no se aprobó el Informe N° 085-2023-COMISIÓN DE ACREDITACIÓN-CONAREME, el cual se consideraba aprobar la acreditación del establecimiento de salud: Hospital III José Cayetano Heredia por 02 (dos) años.

Es de mencionar, que se tiene advertido por el Comité Directivo del CONAREME, no aprobar el citado Informe, al no haberse absuelto las observaciones, las cuales tiene la condición de críticas.

2.2 Puntos observados en cada dimensión de la matriz.

1. Seguridad y Humanización de la atención en la institución solicitante

1.4 La institución solicitante cuenta con un sistema de monitoreo de satisfacción del usuario externo e interno

No presenta el informe de avances del monitoreo de satisfacción del usuario externo ni interno

En la revisión del recurso reconsideración presentado, no se evidencia, no superando este estándar, que no ha sido advertida en la autoevaluación.

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)

Adjunto el programa de inducción aprobado. No presenta el informe de cumplimiento del programa de inducción.

En la revisión del recurso reconsideración presentado, no se evidencia, no superando este estándar, que no ha sido advertida en la autoevaluación.

2.9 La Institución solicitante cuenta con personal médicos especialista con capacitación en docencia

Adjunto el listado de médicos especialistas. No presenta capacitados en docencia. N°especialistas:168 N°capacitados:0 (<10%)

En la revisión del recurso reconsideración presentado, no se evidencia, no superando este estándar, que no ha sido advertida en la autoevaluación.

VIDENCIAS	CUMPLE	VALOR PONDERADO	NUEVO VALOR	PUNTAJE OBTENIDO	OBSERVACION
1. Seguridad y Humanización de la atención en la institución solicitante					
1.1 La Institución solicitante Incorpora en su plan de gestión de la calidad, estrategias para promover la atención segura y humana al usuario.	SI	2.275	2	2.275	
1.2 La Institución Solicitante Cuenta con normas para la vigilancia, prevención y control de infecciones asociadas a la atención de salud (infecciones nosocomiales).	SI	4.55	2	4.55	
1.3. El personal de salud recibe sensibilización, capacitación periódica sobre atención segura y humana	SI	2.275	2	2.275	

1.4 La institución solicitante cuenta con un sistema de monitoreo de satisfacción del usuario externo e interno	NO	2.275	0	0	No presenta el informe de avances del monitoreo de satisfacción del usuario externo ni interno Recurso de reconsideración: No envía evidencia
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	Adjunto consentimiento informado de procedimiento
Puntaje Total:		18.2		15.9	>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 el programa de inducción aprobado. No presenta el informe de cumplimiento del programa de inducción. Recurso de reconsideración: No envía evidencia
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 el documento de designación del responsable de capacitación y docencia; y el documento de gestión de documentaria de la interacción entre la universidad y la institución solicitante
2.5 La Institución solicitante cuenta con convenio con las Instituciones formadoras (sedes docentes acreditadas) y planes de trabajo e inicio de gestión (para sedes docentes nuevas)	SI	2.41	2	2.41	Adjunto convenios
2.6 La Institución solicitante provee de insumos necesarios de Bioseguridad a los médicos residentes	SI	2.41	2	2.41	
2.7 La Institución solicitante cuenta con ambientes y equipos tecnológicos adecuados para la enseñanza y aprendizaje	SI	2.41	2	2.41	
2.8 La Institución solicitante cuenta con líneas de investigación y trabajos de investigación y tiene publicaciones en revistas indexadas	SI	2.41	2	2.41	

2.9 La Institución solicitante cuenta con personal médicos especialista con capacitación en docencia	EP	2.41	1	2.41	Adjunto el listado de médicos especialistas. No presenta capacitados en docencia. N°especialistas:168 N°capacitados:0 (<10%) Recurso de reconsideración: No envía evidencia
2.10 La institución solicitante cuenta con el Plan de rotaciones de los médicos residentes en coordinación con la universidad (para sedes docentes acreditadas)	SI	4.82	2	4.82	Adjunto registro de rotaciones
2.11 La institución solicitante cuenta y cumple regularmente con la programación de actividades académicas en coordinación con la Universidad (para sedes docentes acreditadas)	SI	2.41	2	2.41	
2.12 La Institución solicitante cuenta con coordinador por institución formadora para el residentado médico (para sedes docentes acreditadas)	SI	2.41	2	2.41	
2.13 El Comité de sede docente se reúne regularmente y suscribe actas (para sedes docentes acreditadas)	SI	2.41	2	2.41	
Puntaje Total:		38.56		34.94	<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	Adjunto foto
3.4 La Institución solicitada cuenta con servicios de hospitalización organizados e implementados según categoría	SI	2.275	2	2.275	Adjunto foto
3.5 La Institución solicitada cuenta con servicios de Centro quirúrgico organizados e implementados según categoría	SI	2.275	2	2.275	Adjunto foto
3.6 La Institución solicitada cuenta con servicios de emergencia organizados e implementados según categoría	SI	2.275	2	2.275	Adjunto foto
3.7 La Institución solicitada cuenta con servicios de apoyo al diagnóstico organizados e implementados según categoría	SI	2.275	2	2.275	Adjunto foto

3.8 La Institución solicitada cuenta con unidades administrativas para la Docencia, según categoría	SI	2.275	2	2.275	Adjunto foto
3.9 La Institución solicitada cuenta con infraestructura mínima para la formación del médico residente (ambientes para descanso, estudio, alimentación)	SI	2.275	2	2.275	Adjunto foto
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 boletas 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 boletas de pago
Puntaje Total:		31.85		31.85	>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	>80%
PUNTAJE FINAL		100		94.08	>80%

III. CONCLUSIÓN:

En ese sentido, no habiendo presentado recurso de reconsideración HOSPITAL III JOSÉ CAYETANO HEREDIA ha obtenido un puntaje mayor al 80% en todas las dimensiones, no habiendo cumplido con un punto crítico (2.1)

IV. RECOMENDACIÓN:

La Comisión de Acreditación propone **ACREDITAR** como Sede Docente para Residentado Médico a la HOSPITAL III JOSÉ CAYETANO HEREDIA por 02 (dos) años.

INFORME N° 177-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME

A	:	Dr. Julio Antonio Silva Ramos Presidente del Comité Directivo de CONAREME
DE	:	Comisión de Acreditación
ASUNTO	:	Revisión del Recurso de Reconsideración de la Institución solicitante: Centro de Salud Madre Teresa de Calcuta
REFERENCIA	:	Informe N° 086-2023-COMISIÓN DE ACREDITACIÓN-CONAREME Primer Proceso de Acreditacion de Sede Docente.
CODIGO IPRESS	:	00005918
FECHA	:	Miraflores, 03 de agosto del 2023.

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

I. ANTECEDENTES:

1. Acuerdo N° 160-2023-COMITÉ DIRECTIVO-CONAREME, aprobado en sesión de 12 de mayo del 2023, adopta la decisión de: *“Aprobar el Informe N° 086-2023-COMISIÓN DE ACREDITACIÓN-CONAREME de la Comisión de Acreditación del Comité Directivo del CONAREME, instituyéndose que la institución prestadora de servicios de salud, CENTRO DE SALUD MADRE TERESA DE CALCUTA, no 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; 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.”*
2. Oficio N° 001027-2023-CONAREME-ST, enviado el 24 de mayo de 2023 a la Dra. Jessica Marcos Virhuez Director de Centro de Salud Madre Teresa de Calcuta, en el cual se remite el informe de la comisión de acreditación, para que, de ser el caso, interponga recurso de reconsideración en el plazo establecido.
3. Es el caso, que, agotado el plazo legal otorgado en el Cronograma de Actividades del Proceso Regular de Acreditación de Sedes Docentes, siendo el día 20 de marzo de 2023, no ha interpuesto Recurso de Reconsideración contra la decisión adoptada por el Comité Directivo descrito en el primer párrafo.

II. ANÁLISIS:

- 2.1 En la decisión del Comité Directivo del CONAREME en sesión de 12 de mayo del 2023, no se aprobó el Informe N° 086-2023-COMISIÓN DE ACREDITACIÓN-CONAREME, el cual se consideraba aprobar la NO acreditación del establecimiento de salud: Centro de Salud Madre Teresa de Calcuta

Es de mencionar, que se tiene advertido por el Comité Directivo del CONAREME, no aprobar el citado Informe, al no haberse absuelto las observaciones, las cuales tiene la condición de críticas.

2.2 Puntos observados en cada dimensión de la matriz.

1. Seguridad y Humanización de la atención en la institución solicitante

1.6 La institución solicitante ha implementado el Consentimiento informado para la atención de salud y para la docencia

DIRIS ESTE comunica que será implementado en 2023 ya que aún no tienen residente. Está en proceso

En la revisión del recurso reconsideración presentado, no se evidencia, no superando este estándar, que no ha sido advertida en la autoevaluación.

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 presenta programa de inducción para el residente ni informe

En la revisión del recurso reconsideración presentado, no se evidencia, no superando este estándar, que no ha sido advertida en la autoevaluación.

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 presenta convenio entre la institución solicitante y la Institución formadora (presentan convenios de pregrado entre la DIRIS ESTE y Universidades

En la revisión del recurso reconsideración presentado, no se evidencia, no superando este estándar, que no ha sido advertida en la autoevaluación.

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

No presentan publicaciones

En la revisión del recurso reconsideración presentado, no se evidencia, no superando este estándar, que no ha sido advertida en la autoevaluación.

2.9 La Institución solicitante cuenta con personal médicos especialista con capacitación en docencia

La institución solicitante no presente personal médico especialista con capacitación en docencia

En la revisión del recurso reconsideración presentado, no se evidencia, no superando este estándar, que no ha sido advertida en la autoevaluación.

3. Organización de la Institución solicitante

3.2 La Institución Solicitante, cuenta con profesionales de salud especializados mínimos, de acuerdo con su categoría y cumple funciones de docencia

La Institución no cuenta con especialistas en Medicina Familiar ni otra especialidad. Tiene Tutor externo en dicha especialidad designado por la USMP

En la revisión del recurso reconsideración presentado, no se evidencia, no superando este estándar, que no ha sido advertida en la autoevaluación.

3.3 La Institución solicitada cuenta con servicios de consulta externa debidamente organizados e implementados (equipamiento, tecnología e infraestructura) según categoría

No presenta fotos de los ambientes, pero se verifica su existencia

En la revisión del recurso reconsideración presentado, no se evidencia, no superando este estándar, que no ha sido advertida en la autoevaluación.

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 del informe de implementación
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	No presenta informe del comité de infecciones intrahospitalarias, pero sí de bioseguridad
1.3. El personal de salud recibe sensibilización, capacitación periódica sobre atención segura y humana	SI	2.275	2	2.275	Adjunto copia del informe de 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 copia de encuesta de satisfacción del usuario interno
1.5 La institución solicitante cuenta con procesos definidos en caso de reclamos y quejas de los usuarios	SI	2.275	2	2.275	Adjunto foto del proceso de reclamos
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	DIRIS ESTE comunica que será implementado en 2023 ya que aún no tienen residente. Está en proceso Recurso de reconsideración: No envía evidencia
Puntaje Total:		18.2		15.925	>80%
2. Educación Médica e Investigación					
2.1 La Institución Solicitante cuenta con un Programa de Inducción para el Médico Residente (solo si ya es sede docente)	NO	4.82	0	0	No presenta programa de inducción para el residente ni informe. Recurso de reconsideración: No envía evidencia

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 copia de la comunicación 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)	NO	2.41	0	0	No presenta convenio entre la institución solicitante y la Institución formadora (presentan convenios de pregrado entre la DIRIS ESTE y Universidades) Recurso de reconsideración: No envía evidencia
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 presentan publicaciones Recurso de reconsideración: No envía evidencia
2.9 La Institución solicitante cuenta con personal médicos especialista con capacitación en docencia	NO	2.41	0	0	La institución solicitante no presenta personal médico especialista con capacitación en docencia Recurso de reconsideración: No envía evidencia
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 copia del plan de rotaciones
2.11 La institución solicitante cuenta y cumple regularmente con la programación de actividades académicas en coordinación con la Universidad (para sedes docentes acreditadas)	SI	2.41	2	2.41	
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		27.715	>60%

3. Organización de la Institución solicitante					
3.1 La Institución solicitante ejecuta actividades de docencia e investigación las cuales están incorporadas en los documentos de gestión según categoría	SI	2.65	2	2.65	
3.2 La Institución Solicitante, cuenta con profesionales de salud especializados mínimos, de acuerdo con su categoría y cumple funciones de docencia	NO	5.3	0	0	La Institución no cuenta con especialistas en Medicina Familiar ni otra especialidad. Tiene Tutor externo en dicha especialidad designada por la USMP. Recurso de reconsideración: No envía evidencia
3.3 La Institución solicitada cuenta con servicios de consulta externa debidamente organizados e implementados (equipamiento, tecnología e infraestructura) según categoría	SI	2.65	2	2.65	
3.4 La Institución solicitada cuenta con servicios de hospitalización organizados e implementados según categoría	NO APLICA				
3.5 La Institución solicitada cuenta con servicios de Centro quirúrgico organizados e implementados según categoría	NO APLICA				
3.6 La Institución solicitada cuenta con servicios de emergencia organizados e implementados según categoría	SI	2.65	2	2.65	La institución solicitante cuenta con tópico de Emergencia, la cual se implemento por la alta demanda de pacientes.
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	
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	
3.11 La Institución solicitada cumple con las remuneraciones al residente de manera oportuna (para sedes acreditadas)	SI	5.3	2	5.3	
3.12 La Institución solicitante cumple con el pago de guardias al residente de manera oportuna	SI	2.65	2	2.65	
Puntaje Total:		31.85		26.5	>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	>80%
PUNTAJE FINAL		100		9.17	<60%

III. CONCLUSIÓN:

En ese sentido, no habiendo presentado Recurso de reconsideración el CENTRO DE SALUD MADRE TERESA DE CALCUTA ha obtenido un puntaje mayor de 60% en todas las dimensiones, no habiendo cumplido con tres puntos críticos (1.6, 2.1 y 3.2).

IV. RECOMENDACIÓN:

La Comisión de Acreditación propone NO ACREDITAR como Sede Docente para Residentado Médico al CENTRO DE SALUD MADRE TERESA DE CALCUTA.

INFORME N° 178-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME

A	:	Dr. Julio Antonio Silva Ramos Presidente del Comité Directivo de CONAREME
DE	:	Comisión de Acreditación
ASUNTO	:	Revisión del Recurso de Reconsideración de la Institución solicitante: Centro de Salud Santa Adriana
REFERENCIA	:	Informe N° 101-2023-COMISIÓN DE ACREDITACIÓN-CONAREME Primer Proceso de Acreditacion de Sede Docente.
CODIGO IPRESS	:	00003301
FECHA	:	Miraflores, 03 de agosto del 2023.

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

I. ANTECEDENTES:

1. Acuerdo N° 185-2023-COMITÉ DIRECTIVO-CONAREME, aprobado en sesión de 24 de mayo del 2023, adopta la decisión de: *“Aprobar el Informe N° 101-2023-COMISIÓN DE ACREDITACIÓN-CONAREME de la Comisión de Acreditación del Comité Directivo del CONAREME, instituyéndose que la institución prestadora de servicios de salud, CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA, no 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; 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.”*
2. Oficio N° 001036-2023-CONAREME-ST, enviado el 25 de mayo de 2023 al Dr. Benjamín Rolando Mamani Mamani Medico Jefe de Centro de Salud Santa Adriana, en el cual se remite el informe de la comisión de acreditación, para que, de ser el caso, interponga recurso de reconsideración en el plazo establecido.
3. Es el caso, que, agotado el plazo legal otorgado en el Cronograma de Actividades del Proceso Regular de Acreditación de Sedes Docentes, siendo el día 20 de marzo de 2023, no ha interpuesto Recurso de Reconsideración contra la decisión adoptada por el Comité Directivo descrito en el primer párrafo.

II. ANÁLISIS:

- 2.1 En la decisión del Comité Directivo del CONAREME en sesión de 24 de mayo del 2023, se aprobó el Informe N° 101-2023-COMISIÓN DE ACREDITACIÓN-CONAREME, el cual se consideraba acreditar al establecimiento de salud: Centro de Salud Santa Adriana

Es de mencionar, que se tiene advertido por el Comité Directivo del CONAREME, no aprobar el citado Informe, al no haberse absuelto las observaciones, las cuales tiene la condición de críticas.

2.2 Puntos observados en cada dimensión de la matriz.

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.

Adjunto copia

En la revisión del recurso reconsideración presentado, no se evidencia, no superando este estándar, que no ha sido advertida en la autoevaluación.

- 1.3 El personal de salud recibe sensibilización, capacitación periódica sobre atención segura y humana

En la revisión del recurso reconsideración presentado, no se evidencia, no superando este estándar, que no ha sido advertida en la autoevaluación.

- 1.4 La institución solicitante cuenta con un sistema de monitoreo de satisfacción del usuario externo e interno

En la revisión del recurso reconsideración presentado, no se evidencia, no superando este estándar, que no ha sido advertida en la autoevaluación.

- 1.6 La institución solicitante ha implementado el Consentimiento informado para la atención de salud y para la docencia

En la revisión del recurso reconsideración presentado, no se evidencia, no superando este estándar, que no ha sido advertida en la autoevaluación.

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 presenta programa de inducción para el residente ni informe

En la revisión del recurso reconsideración presentado, no se evidencia, no superando este estándar, que no ha sido advertida en la autoevaluación.

- 2.3 La Institución Solicitante, cuenta con un plan de capacitación anual.

En la revisión del recurso reconsideración presentado, no se evidencia, no superando este estándar, que no ha sido advertida en la autoevaluación.

- 2.4 La Institución solicitante cuenta con un responsable que articula el trabajo de la Universidad con la Institución solicitante según corresponda

En la revisión del recurso reconsideración presentado, no se evidencia, no superando este estándar, que no ha sido advertida en la autoevaluación.

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)

En la revisión del recurso reconsideración presentado, no se evidencia, no superando este estándar, que no ha sido advertida en la autoevaluación.

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

En la revisión del recurso reconsideración presentado, no se evidencia, no superando este estándar, que no ha sido advertida en la autoevaluación.

2.9 La Institución solicitante cuenta con personal médicos especialista con capacitación en docencia

En la revisión del recurso reconsideración presentado, no se evidencia, no superando este estándar, que no ha sido advertida en la autoevaluación.

2.10 La institución solicitante cuenta con el Plan de rotaciones de los médicos residentes en coordinación con la universidad (para sedes docentes acreditadas)

En la revisión del recurso reconsideración presentado, no se evidencia, no superando este estándar, que no ha sido advertida en la autoevaluación.

2.11 La institución solicitante cuenta y cumple regularmente con la programación de actividades académicas en coordinación con la Universidad (para sedes docentes acreditadas)

En la revisión del recurso reconsideración presentado, no se evidencia, no superando este estándar, que no ha sido advertida en la autoevaluación.

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

En la revisión del recurso reconsideración presentado, no se evidencia, no superando este estándar, que no ha sido advertida en la autoevaluación.

3.2 La Institución Solicitante, cuenta con profesionales de salud especializados mínimos, de acuerdo con su categoría y cumple funciones de docencia

En la revisión del recurso reconsideración presentado, no se evidencia, no superando este estándar, que no ha sido advertida en la autoevaluación.

3.10 La Institución solicitada cuenta con sistema de verificación de registro de asistencia adecuado para los médicos residentes

En la revisión del recurso reconsideración presentado, no se evidencia, no superando este estándar, que no ha sido advertida en la autoevaluación.

3.11 La Institución solicitada cumple con las remuneraciones al residente de manera oportuna (para sedes acreditadas)

En la revisión del recurso reconsideración presentado, no se evidencia, no superando este estándar, que no ha sido advertida en la autoevaluación.

3.12 La Institución solicitante cumple con el pago de guardias al residente de manera oportuna

En la revisión del recurso reconsideración presentado, no se evidencia, no superando este estándar, que no ha sido advertida en la autoevaluación.

4. Organización de la atención de salud

4.1 La Institución solicitante elabora y ejecuta el plan anual de calidad

Adjunto Plan no informe de Avance

En la revisión del recurso reconsideración presentado, no se evidencia, no superando este estándar, que no ha sido advertida en la autoevaluación.

4.3 La Institución solicitante cuenta con un sistema de referencia y contrarreferencia de pacientes

En la revisión del recurso reconsideración presentado, no se evidencia, no superando este estándar, que no ha sido advertida en la autoevaluación.

4.4.4.4 La Institución solicitante cuenta con estadísticas de las prestaciones de salud realizadas

En la revisión del recurso reconsideración presentado, no se evidencia, no superando este estándar, que no ha sido advertida en la autoevaluación.

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.	NO	2.275	0	0	Adjunto copia. Recurso de reconsideración: No envía evidencia
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 guías de vigilancia y control de IAAS. Informe de VEA e informe de comité de seguridad en el trabajo
1.3. El personal de salud recibe sensibilización, capacitación periódica sobre atención segura y humana	NO	2.275	0	0	Recurso de reconsideración: No envía evidencia
1.4 La institución solicitante cuenta con un sistema de monitoreo de satisfacción del usuario externo e interno	NO	2.275	0	0	Recurso de reconsideración: No envía evidencia
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 DE Reclamo y respuesta
1.6 La institución solicitante ha implementado el Consentimiento informado para la atención de salud y para la docencia	NO	4.55	0	0	Recurso de reconsideración: No envía evidencia
Puntaje Total:		18.2		6.825	<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)	NO	4.82	0	0	No presenta programa de inducción para el residente ni informe Recurso de reconsideración: No envía evidencia
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 y resolución de sede docente de la Red de salud
2.3 La Institución Solicitante, cuenta con un plan de capacitación anual.	NO	2.41	0	0	Recurso de reconsideración: No envía evidencia
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	0	0	Recurso de reconsideración: No envía evidencia
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	Recurso de reconsideración: No envía evidencia
2.6 La Institución solicitante provee de insumos necesarios de Bioseguridad a los médicos residentes	SI	2.41	2	2.41	Adjunta copias
2.7 La Institución solicitante cuenta con ambientes y equipos tecnológicos adecuados para la enseñanza y aprendizaje	SI	2.41	2	2.41	Verificación in situ
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	Recurso de reconsideración: No envía evidencia
2.9 La Institución solicitante cuenta con personal médicos especialista con capacitación en docencia	NO	2.41	0	0	Recurso de reconsideración: No envía evidencia
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	4.82	0	0	Recurso de reconsideración: No envía evidencia
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	Recurso de reconsideración: No envía evidencia

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 RED de salud y de la UNA
2.13 El Comité de sede docente se reúne regularmente y suscribe actas (para sedes docentes acreditadas)	SI	2.41	2	2.41	Adjunto documento de RED de salud y de la UNA
Puntaje Total:		38.56		12.05	<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	Recurso de reconsideración: No envía evidencia
3.2 La Institución Solicitante, cuenta con profesionales de salud especializados mínimos, de acuerdo con su categoría y cumple funciones de docencia	NO	4.90	0	0	Recurso de reconsideración: No envía evidencia
3.3 La Institución solicitada cuenta con servicios de consulta externa debidamente organizados e implementados (equipamiento, tecnología e infraestructura) según categoría	SI	2.45	2	2.45	Verificación in situ
3.4 La Institución solicitada cuenta con servicios de hospitalización organizados e implementados según categoría	SI	2.45	2	2.45	VERIFICACION IN SITU
3.5 La Institución solicitada cuenta con servicios de Centro quirúrgico organizados e implementados según categoría	NO APLICA				
3.6 La Institución solicitada cuenta con servicios de emergencia organizados e implementados según categoría	SI	2.45	2	2.45	VERIFICACION IN SITU
3.7 La Institución solicitada cuenta con servicios de apoyo al diagnóstico organizados e implementados según categoría	SI	2.45	2	2.45	VERIFICACION IN SITU
3.8 La Institución solicitada cuenta con unidades administrativas para la Docencia, según categoría	SI	2.45	2	2.45	VERIFICACION IN SITU ADJUNTO 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	VERIFICACION IN SITU
3.10 La Institución solicitada cuenta con sistema de verificación de registro de asistencia adecuado para los médicos residentes	NO	2.45	0	0	Recurso de reconsideración: No envía evidencia
3.11 La Institución solicitada cumple con las remuneraciones al residente de manera oportuna (para sedes acreditadas)	NO	4.90	0	0	Recurso de reconsideración: No envía evidencia

3.12 La Institución solicitante cumple con el pago de guardias al residente de manera oportuna	NO	2.45	0	0	Recurso de reconsideración: No envía evidencia
Puntaje Total:		31.85		14.7	<60%
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	Adjunto Plan no informe de avance Recurso de reconsideración: No envía evidencia
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	NO	2.84	0	0	Recurso de reconsideración: No envía evidencia
4.4 La Institución solicitante cuenta con estadísticas de las prestaciones de salud realizadas	NO	4.84	0	0	Recurso de reconsideración: No envía evidencia
Puntaje Total		11.36		1.42	<60%
PUNTAJE FINAL		100		35	<60%

III. CONCLUSIÓN:

En ese sentido, no habiendo presentado recurso de reconsideración CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA ha obtenido un puntaje mayor de 60% en todas las dimensiones, no habiendo cumplido con siete puntos críticos (1.6, 2.1, 2.4, 2.10, 3.2, 3.11 y 4.4).

IV. RECOMENDACIÓN:

La Comisión de Acreditación propone **NO ACREDITAR** como Sede Docente para Residentado Médico al CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA.

INFORME N° 179-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME

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

DE : Comisión de Acreditación

ASUNTO : Revisión del Recurso de Reconsideración de la Institución solicitante:
"Oftalmólogos Contreras Campos S.C.R.L."

REFERENCIA : Informe N° 115-2023-COMISIÓN DE ACREDITACIÓN-CONAREME
Segundo Proceso de Acreditacion de Sede Docente.

CODIGO IPRESS : 00017099

FECHA : Miraflores, 03 de agosto del 2023.

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

I. ANTECEDENTES:

1. Acuerdo N° 206-2023-COMITÉ DIRECTIVO-CONAREME, aprobado en sesión de 24 de mayo del 2023, adopta la decisión de: *"Aprobar el Informe N° 115-2023-COMISIÓN DE ACREDITACIÓN-CONAREME de la Comisión de Acreditación del Comité Directivo del CONAREME, instituyéndose que la institución prestadora de servicios de salud, OFTALMÓLOGOS CONTRERAS CAMPOS SCRL, no 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; 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."*
2. Oficio N° 01039-CONAREME-ST, enviado el 25 de mayo de 2023 a la Dra. Cecilia Maria del Carmen Contreras Calisto Directora de Oftalmólogos Contreras Campos S.C.R.L, en el cual se remite el informe de la comisión de acreditación, para que, de ser el caso, interponga recurso de reconsideración en el plazo establecido.
3. Es el caso, que, agotado el plazo legal otorgado en el Cronograma de Actividades del Proceso Regular de Acreditación de Sedes Docentes, siendo el día 20 de marzo de 2023, no ha interpuesto Recurso de Reconsideración contra la decisión adoptada por el Comité Directivo descrito en el primer párrafo.

II. ANÁLISIS:

- 2.1 En la decisión del Comité Directivo del CONAREME en sesión de 24 de mayo del 2023, se aprobó el Informe N° 115-2023-COMISIÓN DE ACREDITACIÓN-CONAREME, en el que se consideraba no acreditar al establecimiento de salud: Oftalmólogos Contreras Campos S.C.R.L.

Es de mencionar, que se tiene advertido por el Comité Directivo del CONAREME, no aprobar el citado Informe, al no haberse absuelto las observaciones, las cuales tiene la condición de críticas.

2.2 Puntos observados en cada dimensión de la matriz.

1. Seguridad y Humanización de la atención en la institución solicitante

1.2 La Institución Solicitante Cuenta con normas para la vigilancia, prevención y control de infecciones asociadas a la atención de salud (infecciones nosocomiales).

Se adjunta copia del Plan

En la revisión del recurso reconsideración presentado, no se evidencia, no superando este estándar, que no ha sido advertida en la autoevaluación.

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)

Informe de actividades del 2014-2017

En la revisión del recurso reconsideración presentado, no se evidencia, no superando este estándar, que no ha sido advertida en la autoevaluación.

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)

Se adjunta nombramiento de Representante

En la revisión del recurso reconsideración presentado, no se evidencia, no superando este estándar, que no ha sido advertida en la autoevaluación.

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

Copia de líneas de investigación, listado de investigadores, publicación con filiación del Hospital. No cuenta con trabajos de investigación

En la revisión del recurso reconsideración presentado, no se evidencia, no superando este estándar, que no ha sido advertida en la autoevaluación.

2.9 La institución solicitante cuenta y cumple regularmente con la programación de actividades académicas en coordinación con la Universidad (para sedes docentes acreditadas)

Programa de actividades académicas y listado de asistencia 2014-2017

En la revisión del recurso reconsideración presentado, no se evidencia, no superando este estándar, que no ha sido advertida en la autoevaluación.

2.10 El Comité de sede docente se reúne regularmente y suscribe actas (para sedes docentes acreditadas)

Recién han conformado sede docente

En la revisión del recurso reconsideración presentado, no se evidencia, no superando este estándar, que no ha sido advertida en la autoevaluación.

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 cuenta con plan ni informe de actividades de investigación y docencia

En la revisión del recurso reconsideración presentado, no se evidencia, no superando este estándar, que no ha sido advertida en la autoevaluación.

3.2 La Institución Solicitante, cuenta con profesionales de salud especializados mínimos, de acuerdo con su categoría y cumple funciones de docencia

Copia de profesionales Especializados

En la revisión del recurso reconsideración presentado, no se evidencia, no superando este estándar, que no ha sido advertida en la autoevaluación.

3.8 La Institución solicitada cuenta con unidades administrativas para la Docencia, según categoría

En la revisión del recurso reconsideración presentado, no se evidencia, no superando este estándar, que no ha sido advertida en la autoevaluación.

3.10 La Institución solicitada cuenta con sistema de verificación de registro de asistencia adecuado para los médicos residentes

No presento

En la revisión del recurso reconsideración presentado, no se evidencia, no superando este estándar, que no ha sido advertida en la autoevaluación.

4. Organización de la atención de salud

4.1 La Institución solicitante elabora y ejecuta el plan anual de calidad

En la revisión del recurso reconsideración presentado, no se evidencia, no superando este estándar, que no ha sido advertida en la autoevaluación.

4.3 La Institución solicitante cuenta con un sistema de referencia y contrarreferencia de pacientes

Cuenta con responsable

En la revisión del recurso reconsideración presentado, no se evidencia, no superando este estándar, que no ha sido advertida en la autoevaluación.

EVIDENCIAS	CUMPLE	VALOR PONDERADO	NUEVO VALOR	PUNTAJE OBTENIDO	OBSERVACION
1. Seguridad y Humanización de la atención en la institución solicitante					
1.1 La Institución solicitante Incorpora en su plan de gestión de la calidad, estrategias para promover la atención segura y humana al usuario.	SI	2.275	2	2.275	
1.2 La Institución Solicitante Cuenta con normas para la vigilancia, prevención y control de infecciones asociadas a la atención de salud (infecciones nosocomiales).	EP	4.55	1	2.275	Se adjunta copia del Plan Recurso de reconsideración: No envía evidencia
1.3. El personal de salud recibe sensibilización, capacitación periódica sobre atención segura y humana	SI	2.275	2	2.275	Se adjunta copia de norma que aprueba PDP
1.4 La institución solicitante cuenta con un sistema de monitoreo de satisfacción del usuario externo e interno	SI	2.275	2	2.275	Presenta informe de evaluación de satisfacción de usuario interno
1.5 La institución solicitante cuenta con procesos definidos en caso de reclamos y quejas de los usuarios	SI	2.275	2	2.275	Se adjunta reclamo de usuaria y respuesta
1.6 La institución solicitante ha implementado el Consentimiento informado para la atención de salud y para la docencia	EP	4.55	2	4.55	Se adjunta consentimiento informado de docencia
Puntaje Total:		18.2		15.925	>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	5.132	1	2.566	Informe de actividades del 2014-2017 Recurso de reconsideración: No envía evidencia
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	2.566	1	1.283	Se adjunta nombramiento de representante Recurso de reconsideración: No envía evidencia
2.3 La Institución Solicitante, cuenta con un plan de capacitación anual.	SI	2.566	2	2.566	Copia del informe de cumplimiento del plan de capacitación
2.4 La Institución solicitante cuenta con un responsable que articula el trabajo de la Universidad con la Institución solicitante según corresponda	SI	5.132	2	5.132	Copias de correos de Interacción sede docente - universidad

2.5 La Institución solicitante cuenta con convenio con las Instituciones formadoras (sedes docentes acreditadas) y planes de trabajo e inicio de gestión (para sedes docentes nuevas)	SI	2.566	2	2.566	Copia de convenio macro
2.6 La Institución solicitante provee de insumos necesarios de Bioseguridad a los médicos residentes	NO APLICA				
2.7 La Institución solicitante cuenta con ambientes y equipos tecnológicos adecuados para la enseñanza y aprendizaje	SI	2.566	2	2.566	Ambiente multiusos
2.8 La Institución solicitante cuenta con líneas de investigación y trabajos de investigación y tiene publicaciones en revistas indexadas	EP	2.566	1	1.283	Copia de líneas de investigación, listado de investigadores, publicación con filiación del Hospital. No cuenta con trabajos de investigación Recurso de reconsideración: No envía evidencia
2.9 La Institución solicitante cuenta con personal médicos especialista con capacitación en docencia	SI	2.566	2	2.566	# 91 especialistas: # 3 capacitados en docencia: 3.36%
2.10 La institución solicitante cuenta con el Plan de rotaciones de los médicos residentes en coordinación con la universidad (para sedes docentes acreditadas)	SI	5.132	2	5.132	Constancia de rotaciones realizadas 2014-2017
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	2.566	1	1.283	Programa de actividades académicas y listado de asistencia 2014-2017 Recurso de reconsideración: No envía evidencia
2.12 La Institución solicitante cuenta con coordinador por institución formadora para el residentado médico (para sedes docentes acreditadas)	SI	2.566	2	2.566	Acta de conformación de comité de sede docente
2.13 El Comité de sede docente se reúne regularmente y suscribe actas (para sedes docentes acreditadas)	NO	2.566	0	0	Recién han conformado sede docente
Puntaje Total:		38.56		29.509	>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 cuenta con plan ni informe de actividades de investigación y docencia Recurso de reconsideración: No envía evidencia
3.2 La Institución Solicitante, cuenta con profesionales de salud especializados mínimos, de acuerdo	EP	4.9	1	2.45	Copia de profesionales especializados Recurso de reconsideración: No envía evidencia

con su categoría y cumple funciones de docencia					
3.3 La Institución solicitada cuenta con servicios de consulta externa debidamente organizados e implementados (equipamiento, tecnología e infraestructura) según categoría	SI	2.45	2	2.45	
3.4 La Institución solicitada cuenta con servicios de hospitalización organizados e implementados según categoría	SI	2.45	2	2.45	
3.5 La Institución solicitada cuenta con servicios de Centro quirúrgico organizados e implementados según categoría	SI	2.45	2	2.45	
3.6 La Institución solicitada cuenta con servicios de emergencia organizados e implementados según categoría	NO APLICA				
3.7 La Institución solicitada cuenta con servicios de apoyo al diagnóstico organizados e implementados según categoría	SI	2.45	2	2.45	Tercerizado
3.8 La Institución solicitada cuenta con unidades administrativas para la Docencia, según categoría	NO	2.45	0	0	Recurso de reconsideración: No envía evidencia
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	Ambiente Multiusos
3.10 La Institución solicitada cuenta con sistema de verificación de registro de asistencia adecuado para los médicos residentes	NO	2.45	0	0	No presento Recurso de reconsideración: No envía evidencia
3.11 La Institución solicitada cumple con las remuneraciones al residente de manera oportuna (para sedes acreditadas)	SI	4.9	2	4.9	Se adjunta Boletas de pago de residentes 2014-2017
3.12 La Institución solicitante cumple con el pago de guardias al residente de manera oportuna	SI	2.45	2	2.45	Se adjunta Boletas de pago de residentes 2014-2017
Puntaje Total:		31.85		7.962	>60%
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	Recurso de reconsideración: No envía evidencia
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	Cuenta con programa 2014-2017

4.3 La Institución solicitante cuenta con un sistema de referencia y contrarreferencia de pacientes	EP	2.275	1	1.1375	Cuenta con responsable Recurso de reconsideración: No envía evidencia
4.4 La Institución solicitante cuenta con estadísticas de las prestaciones de salud realizadas	SI	4.55	2	4.55	Copia de sistema de registro de prestaciones (HISS)
Puntaje Total		11.36		9.1	>80%
PUNTAJE FINAL		100		76.53	<80%

III. CONCLUSIÓN:

En ese sentido, no habiendo presentado recurso de reconsideración OFTALMÓLOGOS CONTRERAS CAMPOS S.C.R.L. ha obtenido un puntaje mayor al 60% en todas las dimensiones, no habiendo cumplido con tres puntos críticos (1.2, 2.1 y 3.2).

IV. RECOMENDACIÓN:

La Comisión de Acreditación propone **NO ACREDITAR** como Sede Docente para Residentado Médico a OFTALMÓLOGOS CONTRERAS CAMPOS S.C.R.L.

INFORME N° 180-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME

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

DE : Comisión de Acreditación

ASUNTO : Revisión del Recurso de Reconsideración de la Institución solicitante:
Clínicas AUNA Sede Vallesur

REFERENCIA : Informe N° 078-2023-COMISIÓN DE ACREDITACIÓN-CONAREME
Primer Proceso de Acreditacion de Sede Docente.

CODIGO IPRESS : 00016744

FECHA : Miraflores, 09 de agosto del 2023.

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

I. ANTECEDENTES:

1. Acuerdo N° 152-2023-COMITÉ DIRECTIVO-CONAREME, aprobado en sesión de 12 de mayo del 2023, adopta la decisión de: "No Aprobar el **Informe N° 078-2022-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME** de la Comisión de Acreditación del Comité Directivo del CONAREME, no acreditando como Sede Docente en el Sistema Nacional de Residentado Médico, en el marco del Proceso Regular de Acreditación de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud aprobado por el CONAREME al establecimiento de salud CLÍNICAS AUNA SEDE VALLESUR, 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".
2. Oficio N°001023-2023-CONAREME-ST, enviado el 24 de mayo de 2023 al Dr. Carlos Eduardo Melchor Machado Jefe de Gestión Hospitalaria de CLÍNICAS AUNA SEDE VALLESUR, en el cual se remite el informe de la comisión de acreditación, para que, de ser el caso, interponga recurso de reconsideración en el plazo establecido.
3. En fecha 15 de junio del 2023, la Clínicas AUNA Sede Vallesur presenta el oficio N° 0035-DM-CA-SV-2023, el cual acorde con los alcances del Cronograma de Actividades del Proceso Regular de Acreditación de Sedes Docentes, se debe considerar como Recurso de Reconsideración contra la decisión adoptada por el Comité Directivo descrito en el primer párrafo.

II. ANÁLISIS:

- 2.1 En la decisión del Comité Directivo del CONAREME sesión de fecha ....., no se aprobó el Informe N° 078-2023-COMISIÓN DE ACREDITACIÓN-CONAREME, el cual se consideraba aprobar la acreditación del establecimiento de salud: Clínicas AUNA Sede Vallesur por dos años

Es de mencionar, que se tiene advertido por el Comité Directivo del CONAREME, no aprobar el citado Informe, al no haberse absuelto las observaciones, las cuales tiene la condición de críticas.

- 2.2 Puntos observados en cada dimensión de la matriz.

2. Educación Médica e Investigación

2.5 La Institución solicitante cuenta con convenio con las Instituciones formadoras (sedes docentes acreditadas) y planes de trabajo e inicio de gestión (para sedes docentes nuevas)

No presenta planes de trabajo

En la revisión del recurso reconsideración presentado, se evidencia el documento de coordinación con la Institución formadora Universidad Católica Santa María y propuesta de Convenio, superando este estándar por completo, que no ha sido advertida en la autoevaluación.

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

No presenta publicaciones en revistas indexadas. Adjunta líneas de investigación, listado de investigadores, lista de trabajos de investigación.

En la revisión del recurso reconsideración presentado, se evidencia el listado de investigadores, listado de trabajos de investigación y listado de artículos de investigación publicados, superando este estándar, que no ha sido advertida en la autoevaluación.

2.9 La Institución solicitante cuenta con personal médicos especialista con capacitación en docencia

Especialistas: 156

Capacitados en docencia: 1

Adjunta lista de especialistas y certificado de capacitación

En la revisión del recurso reconsideración presentado, se evidencia 12 certificados de docencia de médicos especialistas, no superando este estándar, que no ha sido advertida en la autoevaluación.

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

Adjunta plan de programación de actividades. No presenta informe

En la revisión del recurso reconsideración presentado, se evidencia el informe de Gestión anual 2022 Centro de Investigación Vallesur, superando este estándar, que no ha sido advertida en la autoevaluación.

4. Organización de la atención de salud

4.3 La Institución solicitante cuenta con un sistema de referencia y contrarreferencia de pacientes

Adjunta estadística del sistema de referencia y contrarreferencia. No presenta documento del responsable a cargo de dicho sistema

En la revisión del recurso reconsideración presentado, se evidencia el oficio de designación del responsable de Referencias y contra referencias con fecha 01 de diciembre del 2022, superando este estándar, que no ha sido advertida en la autoevaluación.

VIDENCIAS	CUMPLE	VALOR PONDERADO	NUEVO VALOR	PUNTAJE OBTENIDO	RECURS. RECONS. NUEVO VALOR	RECURS. RECONS. VALOR PONDERADO	OBSERVACION
1. Seguridad y Humanización de la atención en la institución solicitante							
1.1 La Institución solicitante Incorpora en su plan de gestión de la calidad, estrategias para promover la atención segura y humana al usuario.	SI	2.275	2	2.275	2	2.275	Adjunto consentimiento para acceder a la 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	2	4.55	Adjunto el 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	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	2	2.275	Adjunto el informe de avances 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	2	2.275	Adjunto flujograma de reclamos; 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	2	4.55	Adjunto consentimiento de procedimiento. No posee de docencia porque la sede aún no recibe residentes
Puntaje Total:		18.2		18.2		18.2	>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
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
2.3 La Institución Solicitante, cuenta con un plan de capacitación anual.	SI	4.82	2	4.82	2	4.82	
2.4 La Institución solicitante cuenta con un responsable que articula el trabajo de la Universidad con la Institución solicitante según corresponda	SI	9.64	2	9.64	2	9.64	

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	4.82	0	0	2	4.82	No presenta planes de trabajo. Recurso de reconsideración: Envía evidencia
2.6 La Institución solicitante provee de insumos necesarios de Bioseguridad a los médicos residentes	SI	4.82	2	4.82	2	4.82	Adjunto registro de entrega de EPPs
2.7 La Institución solicitante cuenta con ambientes y equipos tecnológicos adecuados para la enseñanza y aprendizaje	SI	4.82	2	4.82	2	4.82	
2.8 La Institución solicitante cuenta con líneas de investigación y trabajos de investigación y tiene publicaciones en revistas indexadas	SI	4.82	1	2.41	2	4.82	No presenta publicaciones en revistas indexadas. Adjunto líneas de investigación, listado de investigadores, lista de trabajos de investigación. Recurso de reconsideración: Envía evidencia
2.9 La Institución solicitante cuenta con personal médicos especialista con capacitación en docencia	SI	4.82	1	2.417	1	2.417	Especialistas: 156 Capacitados en docencia: 1 Adjunto lista de especialistas y certificado de capacitación. Recurso de reconsideración: No envía evidencia
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
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
2.12 La Institución solicitante cuenta con coordinador por institución formadora para el residentado médico (para sedes docentes acreditadas)							NO APLICA
2.13 El Comité de sede docente se reúne regularmente y suscribe actas (para sedes docentes acreditadas)							NO APLICA
Puntaje Total:		38.56		24.1		31.33	>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	3.539	1	1.7695	2	3.539	Adjunto plan de programación de actividades. No presenta informe. Recurso de reconsideración: Envía evidencia
3.2 La Institución Solicitante, cuenta con profesionales de salud especializados mínimos, de acuerdo con su categoría y cumple funciones de docencia	SI	7.077	2	7.077	2	7.077	Adjunto documento que establece las funciones de docencia e investigación

3.3 La Institución solicitada cuenta con servicios de consulta externa debidamente organizados e implementados (equipamiento, tecnología e infraestructura) según categoría	SI	3.539	2	3.539	2	3.539	
3.4 La Institución solicitada cuenta con servicios de hospitalización organizados e implementados según categoría	SI	3.539	2	3.539	2	3.539	
3.5 La Institución solicitada cuenta con servicios de Centro quirúrgico organizados e implementados según categoría	SI	3.539	2	3.539	2	3.539	
3.6 La Institución solicitada cuenta con servicios de emergencia organizados e implementados según categoría	SI	3.539	2	3.539	2	3.539	
3.7 La Institución solicitada cuenta con servicios de apoyo al diagnóstico organizados e implementados según categoría	SI	3.539	2	3.539	2	3.539	
3.8 La Institución solicitada cuenta con unidades administrativas para la Docencia, según categoría	SI	3.539	2	3.539	2	3.539	Adjunto MOF
3.9 La Institución solicitada cuenta con infraestructura mínima para la formación del médico residente (ambientes para descanso, estudio, alimentación)							NO APLICA
3.10 La Institución solicitada cuenta con sistema de verificación de registro de asistencia adecuado para los médicos residentes							NO APLICA
3.11 La Institución solicitada cumple con las remuneraciones al residente de manera oportuna (para sedes acreditadas)							NO APLICA
3.12 La Institución solicitante cumple con el pago de guardias al residente de manera oportuna							NO APLICA
Puntaje Total:		31.85		30.08		31.85	>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	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	La institución solicitante aun no es sede docente

4.3 La Institución solicitante cuenta con un sistema de referencia y contrarreferencia de pacientes	SI	2.84	1	1.41	2	2.84	Adjunto estadística del sistema de referencia y contrarreferencia. No presenta documento del responsable a cargo de dicho sistema. Recurso de reconsideración: Envía evidencia
4.4 La Institución solicitante cuenta con estadísticas de las prestaciones de salud realizadas	SI	4.55	2	4.55	2	4.55	Adjunto pantallazo del sistema de registro de prestaciones de salud. Adjunta estadísticas de las prestaciones de salud realizadas en la institución durante el presente año
Puntaje Total		11.375		10.23		11.375	>80%
PUNTAJE FINAL		100		82.61		97.58	

III. CONCLUSIÓN:

En ese sentido, ante la revisión realizada y la documentación presentada en el recurso de reconsideración de CLÍNICAS AUNA SEDE VALLESUR ha obtenido un puntaje mayor de 80% en las 4 dimensiones.

IV. RECOMENDACIÓN:

La Comisión de Acreditación propone **ACREDITAR** como Sede Docente para Residencia Médica a la CLÍNICAS AUNA SEDE VALLESUR por 05 (cinco) años, tras haber revisado el recurso de reconsideración y contrastado con el expediente enviado a CONAREME.

INFORME N° 181-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME

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

DE : Comisión de Acreditación

ASUNTO : Revisión del Recurso de Reconsideración de la Institución solicitante:
Hospital Departamental de Huancavelica

REFERENCIA : Informe N° 089-2023-COMISIÓN DE ACREDITACIÓN-CONAREME
Primer Proceso de Acreditación de Sede Docente.

CODIGO IPRESS : 00003853

FECHA : Miraflores, 03 de agosto del 2023.

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

I. ANTECEDENTES:

1. Acuerdo N° 164-2023-COMITÉ DIRECTIVO-CONAREME, aprobado en sesión de 12 de mayo del 2023, adopta la decisión de: "No Aprobar el **Informe N° 089-2023-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 DEPARTAMENTAL DE HUANCVELICA, 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".
2. Oficio N° 001029-2023-CONAREME-ST, enviado el 24 de mayo de 2023 al Dr. Victor Javier Correa Tineo Director del HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCVELICA, en el cual se remite el informe de la comisión de acreditación, para que, de ser el caso, interponga recurso de reconsideración en el plazo establecido.
3. En fecha 16 de junio del 2023, el Hospital Departamental de Huancavelica remite el Oficio N°0718-2023/GOB.REG.HVCA/DIRESA-HDH-HVCA-DE, el cual acorde con los alcances del Cronograma de Actividades del Proceso Regular de Acreditación de Sedes Docentes, se debe considerar como Recurso de Reconsideración contra la decisión adoptada por el Comité Directivo descrito en el primer párrafo.

II. ANÁLISIS:

- 2.1 En la decisión del Comité Directivo del CONAREME en sesión de fecha 12 de mayo del 2023, no se aprobó el Informe N° 089-2023-COMISIÓN DE ACREDITACIÓN-CONAREME, el cual se consideraba aprobar la acreditación del establecimiento de salud: Hospital Departamental de Huancavelica por dos años.

Es de mencionar, que se tiene advertido por el Comité Directivo del CONAREME, no aprobar el citado Informe, al no haberse absuelto las observaciones, las cuales tiene la condición de críticas.

2.2 Puntos observados en cada dimensión de la matriz.

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.

Adjunto copia de Plan de Gestión de Calidad. No presenta formato de solicitud para obtener una copia de la historia clínica.

En la revisión del recurso reconsideración presentado, no se evidencia, no supera este estándar, que no ha sido advertida en la autoevaluación.

1.2 La Institución Solicitante Cuenta con normas para la vigilancia, prevención y control de infecciones asociadas a la atención de salud (infecciones nosocomiales).

No presenta informe del comité de infecciones intrahospitalarias. Se adjunta Actas de reuniones del Comité de Seguridad y salud en el trabajo.

En la revisión del recurso reconsideración presentado, se evidencia la Resolución Directoral 423-2023-D-HD-HVCA/DE donde aprueba al Comité de Infecciones asociadas a la atención de salud y el Acta de Reunión de IAAS 2023, superando este estándar, que no ha sido advertida en la autoevaluación.

1.4 La institución solicitante cuenta con un sistema de monitoreo de satisfacción del usuario externo e interno

No presenta informe de monitoreo de satisfacción del usuario interno

En la revisión del recurso reconsideración presentado, se evidencia el Informe del estudio del usuario externo en las UPSS de Consulta Externa, Emergencia y Hospitalización según serqual, superando este estándar, que no ha sido advertida en la autoevaluación.

2. Educación Médica e Investigación

2.3 La Institución Solicitante, cuenta con un plan de capacitación anual.

No presenta informe de evaluación del plan anual ejecutado el año anterior

En la revisión del recurso reconsideración presentado, no se evidencia, no superando este estándar, que no ha sido advertida en la autoevaluación.

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

No presenta listado de investigadores, listado de trabajos de investigación ni tiene publicaciones en revistas indexadas

En la revisión del recurso reconsideración presentado, se evidencia los trabajos de investigación, no superando este estándar por completo, que no ha sido advertida en la autoevaluación.

2.9 La Institución solicitante cuenta con personal médicos especialista con capacitación en docencia

Se adjunta listado del personal especialista: 23
Capacitación en docencia: 1 (<10%)

En la revisión del recurso reconsideración presentado, no se evidencia, no superando este estándar, que no ha sido advertida en la autoevaluación.

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 presenta programación ni registro de asistencia de actividades académicas

En la revisión del recurso reconsideración presentado, se evidencia el Memorando 417-2023-REG HCV DIRESA donde se presenta el Plan de actividades de la sede docente y el Plan de actividades de sede docente de Residentado Medico 2023, superando este estándar, que no ha sido advertida en la autoevaluación.

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 presenta Plan de programación de actividades de investigación y docencia y no presenta informe de ejecución de actividades.

En la revisión del recurso reconsideración presentado, se evidencia la Resolución Directoral 1298-2021-DR HVCA DE donde se aprueba un Proyecto de investigación y el Acta de Comité de ética e investigación, no superando este estándar, que no ha sido advertida en la autoevaluación.

4. Organización de la atención de salud

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 presenta el programa de actividades extramurales

En la revisión del recurso reconsideración presentado, no se evidencia, no superando este estándar, que no ha sido advertida en la autoevaluación.

EVIDENCIAS	CUMPLE	VALOR PONDERADO	NUEVO VALOR	PUNTAJE OBTENIDO	RECURS. RECONS. NUEVO VALOR	RECURS. RECONS. VALOR PONDERADO	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	1	1.1375	Adjunto copia de Plan de Gestión de Calidad. No presenta formato de solicitud para obtener una copia de la historia clínica. Recurso de reconsideración: No envía evidencia

1.2 La Institución Solicitante Cuenta con normas para la vigilancia, prevención y control de infecciones asociadas a la atención de salud (infecciones nosocomiales).	SI	4.55	1	2.275	2	4.55	No presenta informe del comité de infecciones intrahospitalarias. Se adjunta Actas de reuniones del Comité de Seguridad y salud en el trabajo. Recurso de reconsideración: Envía evidencia
1.3. El personal de salud recibe sensibilización, capacitación periódica sobre atención segura y humana	SI	2.275	2	2.275	2	2.275	
1.4 La institución solicitante cuenta con un sistema de monitoreo de satisfacción del usuario externo e interno	SI	2.275	1	1.1375	2	2.275	No presenta informe de monitoreo de satisfacción del usuario interno. Recurso de reconsideración: Envía evidencia
1.5 La institución solicitante cuenta con procesos definidos en caso de reclamos y quejas de los usuarios	SI	2.275	2	2.275	2	2.275	Adjunto respuesta al reclamo presentado
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	2	4.55	Se adjunta copia de consentimiento informados de docencia y de procedimiento
Puntaje Total:		18.2		13.65		15.925	>80%
2. Educación Médica e Investigación							
2.1 La Institución Solicitante cuenta con un Programa de Inducción para el Médico Residente (solo si ya es sede docente)	SI	4.82	2	4.82	2	4.82	
2.2 La Institución Solicitante cuenta con un representante de los médicos residentes acreditado por la asociación nacional de médicos residentes (ANMRP) según reglamento de Ley del SINARMEME (Solo si ya es sede docente)	SI	2.41	2	2.41	2	2.41	Adjunto copia 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	1	1.205	No presenta informe de evaluación del plan anual ejecutado el año anterior Recurso de reconsideración: No envía evidencia
2.4 La Institución solicitante cuenta con un responsable que articula el trabajo de la Universidad con la Institución solicitante según corresponda	SI	4.82	2	4.82	2	4.82	Adjunta copia de 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)	SI	2.41	2	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	2.41	
2.7 La Institución solicitante cuenta con ambientes y equipos tecnológicos adecuados para la enseñanza y aprendizaje	SI	2.41	2	2.41	2	2.41	
2.8 La Institución solicitante cuenta con líneas de investigación y trabajos de investigación y tiene publicaciones en revistas indexadas	EP	2.41	0	0	1	1.205	No presenta listado de investigadores, listado de trabajos de investigación ni tiene publicaciones en revistas indexadas. Recurso de reconsideración: Envía evidencia
2.9 La Institución solicitante cuenta con personal médicos especialista con capacitación en docencia	EP	2.41	1	1.205	1	1.205	Se adjunta listado del personal especialista: 23 capacitación en docencia: Recurso de reconsideración: No envía evidencia
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	4.82	Adjunto copia de registro 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	0	0	2	2.41	No presenta programación ni registro de asistencia de actividades académicas. Recurso de reconsideración: Envía evidencia
2.12 La Institución solicitante cuenta con coordinador por institución formadora para el residentado médico (para sedes docentes acreditadas)	SI	2.41	2	2.41	2	2.41	
2.13 El Comité de sede docente se reúne regularmente y suscribe actas (para sedes docentes acreditadas)	SI	2.41	2	2.41	2	2.41	
Puntaje Total:		38.56		31.33		34.945]	>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	0	0	No presenta Plan de programación de actividades de investigación y docencia y no presenta informe de ejecución de actividades. Recurso de reconsideración: No Envía evidencia
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	2	4.55	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	2	2.275	
3.4 La Institución solicitada cuenta con servicios de hospitalización organizados e implementados según categoría	SI	2.275	2	2.275	2	2.275	
3.5 La Institución solicitada cuenta con servicios de Centro quirúrgico organizados e implementados según categoría	SI	2.275	2	2.275	2	2.275	
3.6 La Institución solicitada cuenta con servicios de emergencia organizados e implementados según categoría	SI	2.275	2	2.275	2	2.275	
3.7 La Institución solicitada cuenta con servicios de apoyo al diagnóstico organizados e implementados según categoría	SI	2.275	2	2.275	2	2.275	
3.8 La Institución solicitada cuenta con unidades administrativas para la Docencia, según categoría	SI	2.275	2	2.275	2	2.275	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	2.275	2	2.275	2	2.275	
3.10 La Institución solicitada cuenta con sistema de verificación de registro de asistencia adecuado para los médicos residentes	SI	2.275	2	2.275	2	2.275	
3.11 La Institución solicitada cumple con las remuneraciones al residente de manera oportuna (para sedes acreditadas)	SI	4.55	S	4.55	S	4.55	
3.12 La Institución solicitante cumple con el pago de guardias al residente de manera oportuna	SI	2.275	2	2.275	2	2.275	
Puntaje Total:		31.85		29.57		29.57	>80%
4. Organización de la atención de salud							
4.1 La Institución solicitante elabora y ejecuta el plan anual de calidad	SI	2.275	2	2.275	2	2.275	
4.2 La Institución solicitante, desarrolla un programa de actividades intramurales y/o extramurales de atención de salud con participación de médicos residentes (aplicable a II nivel)	EP	2.275	1	1.1375	1	1.1375	No presenta el programa de actividades extramurales. Recurso de reconsideración: No presenta evidencia
4.3 La Institución solicitante cuenta con un sistema de referencia y contrarreferencia de pacientes	SI	2.275	1	2.275	2	2.275	Adjunto copia de documento que designa al responsable de sistema de referencia y contra

4.4 La Institución solicitante cuenta con estadísticas de las prestaciones de salud realizadas	SI	2.275	1	2.275	2	2.275	Adjunto copia del sistema de registro de prestaciones de salud
Puntaje Total		11.375		10.23		10.23	>80%
PUNTAJE FINAL		100		84.78		90.67	

III. CONCLUSIÓN:

En ese sentido, ante la revisión realizada y la documentación presentada en el recurso de reconsideración el HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCVELICA ha obtenido un puntaje mayor de 80% en las 4 dimensiones.

IV. RECOMENDACIÓN:

La Comisión de Acreditación propone **ACREDITAR** como Sede Docente para Residentado Médico a la HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCVELICA por 05 (cinco) años, tras haber revisado el recurso de reconsideración y contrastado con el expediente enviado a CONAREME.

INFORME N° 182-2013-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME

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

DE : Comisión de Acreditación

ASUNTO : Revisión del Recurso de Reconsideración de la Institución solicitante:
Centro de Catarata y Láser EIRL – FUTURO VISIÓN

REFERENCIA : Informe N° 093-2023-COMISIÓN DE ACREDITACIÓN-CONAREME
Primer Proceso de Acreditacion de Sede Docente.

CÓDIGO IPRESS : 00026677

FECHA : Miraflores, 09 de agosto del 2023.

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

I. ANTECEDENTES:

1. Acuerdo N° 169-2023-COMITÉ DIRECTIVO-CONAREME, aprobado en sesión de 12 de mayo del 2023, adopta la decisión de: "No Aprobar el **Informe N° 093-2023-COMISIÓN DE ACREDITACIÓN-CONAREME** de la Comisión de Acreditación del Comité Directivo del CONAREME, no acreditando como Sede Docente en el Sistema Nacional de Residentado Médico, en el marco del Proceso Regular de Acreditación de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud aprobado por el CONAREME; al establecimiento de salud CENTRO DE CATARÁTA Y LÁSER EIRL – FUTURO VISIÓN, 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".
2. Oficio N° 001032-2023-CONAREME-ST, enviado el 24 de mayo de 2023 al Dr. Walter Sánchez Reyes Gerente General del CENTRO DE CATARÁTA Y LÁSER EIRL – FUTURO VISIÓN, en el cual se remite el informe de la comisión de acreditación, para que, de ser el caso, interponga recurso de reconsideración en el plazo establecido.
3. En fecha 14 de junio del 2023, el Centro de Catarata y Láser EIRL – FUTURO VISIÓN presenta la Solicitud S/N, el cual acorde con los alcances del Cronograma de Actividades del Proceso Regular de Acreditación de Sedes Docentes, se debe considerar como Recurso de Reconsideración contra la decisión adoptada por el Comité Directivo descrito en el primer párrafo.

II. ANÁLISIS:

- 2.2 En la decisión del Comité Directivo del CONAREME en sesión de 12 de mayo del 2023, no se aprobó el Informe N° 093-2023-COMISIÓN DE ACREDITACIÓN-CONAREME, el cual se consideraba aprobar la acreditación del establecimiento de salud: Centro de Catarata y Láser EIRL – FUTURO VISIÓN por dos años.

Es de mencionar, que se tiene advertido por el Comité Directivo del CONAREME, no aprobar el citado Informe, al no haberse absuelto las observaciones, las cuales tiene la condición de críticas.

2.3 Puntos observados en cada dimensión de la matriz:

1. Seguridad y Humanización de la atención en la institución solicitante

1.4 La institución solicitante cuenta con un sistema de monitoreo de satisfacción del usuario externo e interno

No tienen

En la revisión del recurso reconsideración presentado, se evidencia Informe de satisfacción del usuario de la clínica Centro de Catarata y Laser Futuro visión - usuario externo, no superando este estándar por completo, que no ha sido advertida en la autoevaluación.

2. Educación Médica e Investigación

2.3 La Institución Solicitante, cuenta con un plan de capacitación anual.

En la revisión del recurso reconsideración presentado, no se evidencia, no superando este estándar, que no ha sido advertida en la autoevaluación.

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)

En la revisión del recurso reconsideración presentado, no se evidencia, esta Institución solicitante no es sede docente actualmente por lo tanto no tiene convenio firmado, superando este estándar, que no ha sido advertida en la autoevaluación.

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

En la revisión del recurso reconsideración presentado, no se evidencia, no superando este estándar, que no ha sido advertida en la autoevaluación.

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

En la revisión del recurso reconsideración presentado, no se evidencia, no superando este estándar, que no ha sido advertida en la autoevaluación.

3.7 La Institución solicitada cuenta con servicios de apoyo al diagnóstico organizados e implementados según categoría

En la revisión del recurso reconsideración presentado, no se evidencia, no superando este estándar, que no ha sido advertida en la autoevaluación.

4. Organización de la atención de salud

4.1 La Institución solicitante elabora y ejecuta el plan anual de calidad

No tiene plan anual de calidad

En la revisión del recurso reconsideración presentado, se evidencia Plan de Gestión de la Calidad, superando este estándar, que no ha sido advertida en la autoevaluación.

EVIDENCIAS	CUMPLE	VALOR PONDERADO	NUEVO VALOR	PUNTAJE OBTENIDO	RECURS. RECONS. NUEVO VALOR	RECURS. RECONS. VALOR PONDERADO	OBSERVACION
1. Seguridad y Humanización de la atención en la institución solicitante							
1.1 La Institución solicitante Incorpora en su plan de gestión de la calidad, estrategias para promover la atención segura y humana al usuario.	SI	2.275	2	2.275	2	2.275	Cuentan con plan e informe de Gestión de 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	2	4.55	Adjuntan designación de comité de infecciones. informe 2022 y Manual de Bioseguridad
1.3. El personal de salud recibe sensibilización, capacitación periódica sobre atención segura y humana	SI	2.275	2	2.275	2	2.275	Presenta Plan de capacitación 20'22 e informes 2022-
1.4 La institución solicitante cuenta con un sistema de monitoreo de satisfacción del usuario externo e interno	EP	2.275	0	0	1	1.1375	No tienen. Recurso de reconsideración: Envía evidencia
1.5 La institución solicitante cuenta con procesos definidos en caso de reclamos y quejas de los usuarios	SI	2.275	2	2.275	2	2.275	Si tiene, 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	2	4.55	Adjunta copias de consentimiento informado de un paciente
Puntaje Total:		18.2		15.925		19.3375	>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
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
2.3 La Institución Solicitante, cuenta con un plan de capacitación anual.	NO	7.735	0	0	0	0	Recurso de reconsideración: No Envía evidencia

2.4 La Institución solicitante cuenta con un responsable que articula el trabajo de la Universidad con la Institución solicitante según corresponda							NO APLICA
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	7.735	1	3.8675	2	7.735	Recurso de reconsideración: No Envía evidencia
2.6 La Institución solicitante provee de insumos necesarios de Bioseguridad a los médicos residentes							NO APLICA
2.7 La Institución solicitante cuenta con ambientes y equipos tecnológicos adecuados para la enseñanza y aprendizaje	SI	7.735	2	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	NO	7.735	0	0	0	0	Recurso de reconsideración: No Envía evidencia
2.9 La Institución solicitante cuenta con personal médicos especialista con capacitación en docencia	SI	7.735	2	7.735	2	7.735	
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
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
2.12 La Institución solicitante cuenta con coordinador por institución formadora para el residentado médico (para sedes docentes acreditadas)							NO APLICA
2.13 El Comité de sede docente se reúne regularmente y suscribe actas (para sedes docentes acreditadas)							NO APLICA
Puntaje Total:		38.56		19.34		23.205	>60%
3. Organización de la Institución solicitante							
3.1 La Institución solicitante ejecuta actividades de docencia e investigación las cuales están incorporadas en los documentos de gestión según categoría	NO	3.98	0	0	0	0	

3.2 La Institución Solicitante, cuenta con profesionales de salud especializados mínimos, de acuerdo con su categoría y cumple funciones de docencia	SI	7.9625	2	7.9625	2	7.9625	
3.3 La Institución solicitada cuenta con servicios de consulta externa debidamente organizados e implementados (equipamiento, tecnología e infraestructura) según categoría	SI	3.98	2	3.98	2	3.98	
3.4 La Institución solicitada cuenta con servicios de hospitalización organizados e implementados según categoría							NO APLICA
3.5 La Institución solicitada cuenta con servicios de Centro quirúrgico organizados e implementados según categoría	SI	3.98	2	3.98	2	3.98	
3.6 La Institución solicitada cuenta con servicios de emergencia organizados e implementados según categoría							NO APLICA
3.7 La Institución solicitada cuenta con servicios de apoyo al diagnóstico organizados e implementados según categoría	SI	3.98	1	1.99	1	1.99	
3.8 La Institución solicitada cuenta con unidades administrativas para la Docencia, según categoría	SI	3.98	2	3.98	2	3.98	
3.9 La Institución solicitada cuenta con infraestructura mínima para la formación del médico residente (ambientes para descanso, estudio, alimentación)	SI	3.98	2	3.98	2	3.98	
3.10 La Institución solicitada cuenta con sistema de verificación de registro de asistencia adecuado para los médicos residentes							NO APLICA
3.11 La Institución solicitada cumple con las remuneraciones al residente de manera oportuna (para sedes acreditadas)							NO APLICA
3.12 La Institución solicitante cumple con el pago de guardias al residente de manera oportuna							NO APLICA
Puntaje Total:		31.85		25.87		25.87	>80%
4. Organización de la atención de salud							
4.1 La Institución solicitante elabora y ejecuta el plan anual de calidad	SI	2.844	0	0	2	2.844	No tiene plan anual de calidad. Recurso de reconsideración: Envía evidencia
4.2 La Institución solicitante, desarrolla un programa de actividades intramurales y/o extramurales de atención de salud							NO APLICA

con participación de médicos residentes (aplicable a II nivel)							
4.3 La Institución solicitante cuenta con un sistema de referencia y contrarreferencia de pacientes	SI	2.844	2	2.844	2	2.844	
4.4 La Institución solicitante cuenta con estadísticas de las prestaciones de salud realizadas	SI	5.688	2	5.688	2	5.688	Se adjunta copia del pantallazo del sistema de registro
Puntaje Total		11.375		8.531		11.375	>80%
PUNTAJE FINAL		100		69.666		79.79	

III. CONCLUSIÓN:

En ese sentido, ante la revisión realizada y la documentación presentada en el recurso de reconsideración el CENTRO DE CATARATA Y LÁSER EIRL – FUTURO VISIÓN ha obtenido un puntaje mayor de 60% en las 4 dimensiones.

IV. RECOMENDACIÓN:

La Comisión de Acreditación propone **ACREDITAR** como Sede Docente para Residentado Médico a la CENTRO DE CATARATA Y LÁSER EIRL – FUTURO VISIÓN por 02 (dos) años, tras haber revisado el recurso de reconsideración y contrastado con el expediente enviado a CONAREME.

INFORME N° 183-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME

A	:	Dr. Julio Antonio Silva Ramos Presidente del Comité Directivo de CONAREME
DE	:	Comisión de Acreditación
ASUNTO	:	Revisión del Recurso de Reconsideración de la Institución solicitante: Hospital de Especialidades Básicas La Noria
REFERENCIA	:	Informe N° 094-2023-COMISIÓN DE ACREDITACIÓN-CONAREME Primer Proceso de Acreditacion de Sede Docente.
CODIGO IPRESS	:	00005204
FECHA	:	Miraflores, 09 de agosto del 2023.

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

I. ANTECEDENTES:

1. **Acuerdo N° 170-2023-COMITÉ DIRECTIVO-CONAREME**, aprobado en sesión de 12 de mayo del 2023, adopta la decisión de: "Aprobar **el Informe N° 094-2023-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 ESPECIALIDADES BASICAS LA NORIA, no 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; 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".
2. Oficio N° 001033-2023-CONAREME-ST, enviado el 24 de mayo de 2023 al Dr. Juan Carlos Palomino Baldeon Director del HOSPITAL DE ESPECIALIDADES BASICAS LA NORIA, en el cual se remite el informe de la comisión de acreditación, para que, de ser el caso, interponga recurso de reconsideración en el plazo establecido.
3. En fecha 14 de junio del 2023, el Hospital de Especialidades Básicas La Noria presenta la Solicitud S/N, en el cual acorde con los alcances del Cronograma de Actividades del Proceso Regular de Acreditación de Sedes Docentes, se debe considerar como Recurso de Reconsideración contra la decisión adoptada por el Comité Directivo descrito en el primer párrafo.

II. ANÁLISIS:

- 2.1 En la decisión del Comité Directivo del CONAREME en sesión de 12 de mayo del 2023, no se aprobó el Informe N° 094-2023-COMISIÓN DE ACREDITACIÓN-CONAREME, el cual se consideraba aprobar la acreditación del establecimiento de salud: Hospital de Especialidades Básicas La Noria por dos años.

Es de mencionar, que se tiene advertido por el Comité Directivo del CONAREME, no aprobar el citado Informe, al no haberse absuelto las observaciones, las cuales tiene la condición de críticas.

- 2.2 Puntos observados en cada dimensión de la matriz.

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 presenta formato para acceder a una copia de la historia clínica

En la revisión del recurso reconsideración presentado, no se evidencia, no superando este estándar por completo, que no ha sido advertida en la autoevaluación.

1.2 La Institución Solicitante Cuenta con normas para la vigilancia, prevención y control de infecciones asociadas a la atención de salud (infecciones nosocomiales).

No presenta el informe del comité de infecciones intrahospitalarias ni del comité de seguridad y salud en el trabajo

En la revisión del recurso reconsideración presentado, se evidencia el Oficio 294-2023-GR-LL-GGR/UTES TE-HEBLN-D donde se remite el Informe de las IAAS 2023, artículos de Investigación publicados en revistas indexadas y Memorando 075-2023-GRLL-GGR/GS/HEBLN/DE donde se designa al Responsable de Salud ocupacional, seguridad y salud en el trabajo, no superando este estándar por completo, que no ha sido advertida en la autoevaluación.

1.3 El personal de salud recibe sensibilización, capacitación periódica sobre atención segura y humana

No presenta el plan implementado

En la revisión del recurso reconsideración presentado, se evidencia, la Resolución Directoral N 202-2023-GR-LL-GGR/GRS/UTES TE donde se aprueba el PDP 2023, superando este estándar, que no ha sido advertida en la autoevaluación.

1.4 La institución solicitante cuenta con un sistema de monitoreo de satisfacción del usuario externo e interno

No presenta un sistema de monitoreo de satisfacción del usuario externo e interno

En la revisión del recurso reconsideración presentado, se evidencia el Informe de encuestas de satisfacción aplicada a los usuarios externos 2022, no superando este estándar por completo, que no ha sido advertida en la autoevaluación.

1.5 La institución solicitante cuenta con procesos definidos en caso de reclamos y quejas de los usuarios

No presenta reclamo ni respuesta al reclamo

En la revisión del recurso reconsideración presentado, se evidencia el Manual para atención de consultas y reclamos, Memorando 074-2023-GRLL-GGR/GS/HEBLN/DE donde se hace llegar la Hoja de reclamo en salud 00032,27 y 30, superando este estándar, que no ha sido advertida en la autoevaluación.

1.6 La institución solicitante ha implementado el Consentimiento informado para la atención de salud y para la docencia

No presenta consentimientos informados de procedimiento y docencia

En la revisión del recurso reconsideración presentado, se evidencia, consentimiento informado para las actividades de docencia durante la atención de salud, no superando este estándar por completo, que no ha sido advertida en la autoevaluación.

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 presenta informe de ejecución del programa de inducción de residentado

En la revisión del recurso reconsideración presentado, no se evidencia, no superando este estándar por completo, que no ha sido advertida en la autoevaluación.

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 presenta el acta de elección del representante de los residentes, la resolución de conformación de sede docente ni las actas de reunión del comité de sede docente

En la revisión del recurso reconsideración presentado, se evidencia el oficio N 132-2023-ANMRP P donde se presenta al Representante de los médicos residentes del Hospital de Especialidades Básicas La Noria, no superando este estándar por completo, que no ha sido advertida en la autoevaluación.

2.3 La Institución Solicitante, cuenta con un plan de capacitación anual.

No presenta plan de capacitación anual ni el informe de evaluación del plan ejecutado el año anterior

En la revisión del recurso reconsideración presentado, se evidencia el Memorando múltiple N° 038-2023-GRLL-GGR/GS/HEBLN/DE donde se presenta al Comité de capacitación de la institución e Informe final de evaluación de Plan de capacitación 2022, superando este estándar por completo, que no ha sido advertida en la autoevaluación.

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 presenta convenios específicos

En la revisión del recurso reconsideración presentado, no se evidencia, no superando este estándar por completo, que no ha sido advertida en la autoevaluación.

2.6 La Institución solicitante provee de insumos necesarios de Bioseguridad a los médicos residentes

No presenta registros de entrega de EPPs

En la revisión del recurso reconsideración presentado, no se evidencia, no superando este estándar por completo, que no ha sido advertida en la autoevaluación.

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

No presenta líneas de investigación, listado de investigadores ni listado de trabajos de investigación

En la revisión del recurso reconsideración presentado, se evidencia artículos de Investigación publicados en revistas indexadas y acta de acuerdos y compromiso del Taller 1 Identificación de prioridades regionales de Investigación para la salud 2015-2021- Región La Libertad, superando este estándar por completo, que no ha sido advertida en la autoevaluación.

2.9 La Institución solicitante cuenta con personal médicos especialista con capacitación en docencia

N° especialistas:30

N° capacitados en docencia:0 (<10%)

En la revisión del recurso reconsideración presentado, no se evidencia, no superando este estándar, que no ha sido advertida en la autoevaluación.

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 presenta la programación de actividades académicas ni el registro de asistencia a dichas actividades

En la revisión del recurso reconsideración presentado, se evidencia

- Oficio 00-2023-UCV-FFCCMM-SPG/CRMMF-HEBLN donde se adjunta los temas de exposición para el año 2023 a realizar por los médicos residentes
- Oficio 03-2023-UCV-FFCCMM-SPG/CRMMF-HEBLN donde se adjunta el registro de asistencias a exposiciones realizadas por los médicos residentes, superando este estándar, que no ha sido advertida en la autoevaluación.

2.13 El Comité de sede docente se reúne regularmente y suscribe actas (para sedes docentes acreditadas)

No presenta las actas de reuniones del comité de sede docente

En la revisión del recurso reconsideración presentado, se evidencia

- Acta de conformación el comité de sede docente
- Acta de reunión de comité de sede docente, superando este estándar por completo, que no ha sido advertida en la autoevaluación.

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 presenta el informe de ejecución de actividades de investigación y docencia

En la revisión del recurso reconsideración presentado, presenta evidencia, no superando este estándar por completo, que no ha sido advertida en la autoevaluación.

3.2 La Institución Solicitante, cuenta con profesionales de salud especializados mínimos, de acuerdo con su categoría y cumple funciones de docencia

No presenta el documento de gestión donde se establezcan las funciones de docencia por parte del personal asistencial

En la revisión del recurso reconsideración presentado, no presenta evidencia

- En la Resolución Ejecutiva Regional N 742 -2016-GRLL/GOB donde se aprueba el Manual de Organización y funciones – MOF de la Gerencia Regional de Salud de la libertad, superando este estándar por completo, que no ha sido advertida en la autoevaluación.

3.9 La Institución solicitada cuenta con infraestructura mínima para la formación del médico residente (ambientes para descanso, estudio, alimentación)

Se verifica que no presenta ambientes destinados a descanso, alimentación ni estudio

En la revisión del recurso reconsideración presentado, no presenta evidencia, no superando este estándar por completo, que no ha sido advertida en la autoevaluación.

3.11 La Institución solicitada cumple con las remuneraciones al residente de manera oportuna (para sedes acreditadas)

No presenta planillas de pago

En la revisión del recurso reconsideración presentado, no presenta evidencia, no superando este estándar por completo, que no ha sido advertida en la autoevaluación.

3.12 La Institución solicitante cumple con el pago de guardias al residente de manera oportuna

No presenta programación de guardias ni planillas de pago

En la revisión del recurso reconsideración presentado, no presenta evidencia, no superando este estándar por completo, que no ha sido advertida en la autoevaluación.

4. Organización de la atención de salud

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 presenta programa de actividades intramurales ni extramurales

En la revisión del recurso reconsideración presentado, presenta evidencia

- Oficio 00-2023-UCV-FFCCMM-SPG/CRMMF-HEBLN donde se adjunta los temas de exposición para el año 2023 a realizar por los médicos residentes
- Oficio 03-2023-UCV-FFCCMM-SPG/CRMMF-HEBLN donde se adjunta el registro de asistencias a exposiciones realizadas por los médicos residentes.
- Asistencia de rotaciones externas realizadas por los médicos residentes, superando este estándar por completo, que no ha sido advertida en la autoevaluación.

4.4 La Institución solicitante cuenta con estadísticas de las prestaciones de salud realizadas

Adjunto pantallazo del sistema de registro de prestaciones de salud. No presenta las estadísticas mensuales de las prestaciones de salud

En la revisión del recurso reconsideración presentado, presenta evidencia

- Memorando 051-2023-GRLL-GGR/GS/HEBLN/DE donde se ratifica las funciones del responsable de Referencias y Contrareferencias
- Oficio de la Responsable de Referencias y contraerferencias entregando el Informe de las estadísticas 2023

- Presentan estadísticas 2023, superando este estándar, que no ha sido advertida en la autoevaluación.

EVIDENCIAS	CUMPLE	VALOR PONDERADO	NUEVO VALOR	PUNTAJE OBTENIDO	RECURS. RECONS. NUEVO VALOR	RECURS. RECONS. VALOR PONDERADO	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	1	1.1375	No presenta formato para acceder a una copia de la historia clínica. Recurso de reconsideración: No envía evidencia
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	0	0	2	4.55	No presenta el informe del comité de infecciones intrahospitalarias ni del comité de seguridad y salud en el trabajo Recurso de reconsideración: envía evidencia
1.3. El personal de salud recibe sensibilización, capacitación periódica sobre atención segura y humana	SI	2.275	1	1.1375	2	2.275	No presenta el plan implementado Recurso de reconsideración: envía evidencia
1.4 La institución solicitante cuenta con un sistema de monitoreo de satisfacción del usuario externo e interno	EP	2.275	0	0	1	1.1375	No presenta un sistema de monitoreo de satisfacción del usuario externo e interno Recurso de reconsideración: envía evidencia
1.5 La institución solicitante cuenta con procesos definidos en caso de reclamos y quejas de los usuarios	SI	2.275	1	1.31375	2	2.275	No presenta reclamo ni respuesta al reclamo Recurso de reconsideración: envía evidencia
1.6 La institución solicitante ha implementado el Consentimiento informado para la atención de salud y para la docencia	EP	4.55	0	0	1	2.275	No presenta consentimientos informados de procedimiento y docencia Recurso de reconsideración: No envía evidencia
Puntaje Total:		18.2		3.4		13.65	>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	1	2.41	No presenta informe de ejecución del programa de inducción de residentado Recurso de reconsideración: No envía evidencia
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	1	1.205	No presenta el acta de elección del representante de los residentes, la resolución de conformación de sede docente ni las actas de reunión del comité de sede docente

							Recurso de reconsideración: envía evidencia
2.3 La Institución Solicitante, cuenta con un plan de capacitación anual.	SI	2.41	0	0	2	2.41	No presenta plan de capacitación anual ni el informe de evaluación del plan ejecutado el año anterior Recurso de reconsideración: envía evidencia
2.4 La Institución solicitante cuenta con un responsable que articula el trabajo de la Universidad con la Institución solicitante según corresponda	SI	4.82	2	4.82	2	4.82	
2.5 La Institución solicitante cuenta con convenio con las Instituciones formadoras (sedes docentes acreditadas) y planes de trabajo e inicio de gestión (para sedes docentes nuevas)	EP	2.41	1	1.205	1	1.205	No presenta convenios específicos Recurso de reconsideración: No envía evidencia
2.6 La Institución solicitante provee de insumos necesarios de Bioseguridad a los médicos residentes	NO	2.41	0	0	0	0	No presenta registros de entrega de EPPs Recurso de reconsideración: No envía evidencia
2.7 La Institución solicitante cuenta con ambientes y equipos tecnológicos adecuados para la enseñanza y aprendizaje	SI	2.41	2	2.41	2	2.41	
2.8 La Institución solicitante cuenta con líneas de investigación y trabajos de investigación y tiene publicaciones en revistas indexadas	SI	2.41	1	1.205	2	2.41	No presenta líneas de investigación, listado de investigadores ni listado de trabajos de investigación Recurso de reconsideración: envía evidencia
2.9 La Institución solicitante cuenta con personal médicos especialista con capacitación en docencia	EP	2.41	1	1.205	1	1.205	#especialistas:30 #capacitados en docencia:0 (<10%) Recurso de reconsideración: no envía evidencia
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	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	0	0	2	2.41	No presenta la programación de actividades académicas ni el registro de asistencia a dichas actividades Recurso de reconsideración: envía evidencia
2.12 La Institución solicitante cuenta con coordinador por institución formadora para el residentado médico (para sedes docentes acreditadas)	SI	2.41	2	2.41	2	2.41	
2.13 El Comité de sede docente se reúne regularmente y suscribe actas (para sedes docentes acreditadas)	SI	2.41	1	1.205	2	2.41	No presenta las actas de reuniones del comité de sede docente Recurso de reconsideración: envía evidencia
Puntaje Total:		38.56		22.89		27.355	>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	1	1.1375	No presenta el informe de ejecución de actividades de investigación y docencia Recurso de reconsideración: envía evidencia
3.2 La Institución Solicitante, cuenta con profesionales de salud especializados mínimos, de acuerdo con su categoría y cumple funciones de docencia	EP	4.56	1	2.275	2	4.56	No presenta el documento de gestión donde se establezcan las funciones de docencia por parte del personal asistencial Recurso de reconsideración: existe evidencia
3.3 La Institución solicitada cuenta con servicios de consulta externa debidamente organizados e implementados (equipamiento, tecnología e infraestructura) según categoría	SI	2.275	2	2.275	2	2.275	
3.4 La Institución solicitada cuenta con servicios de hospitalización organizados e implementados según categoría	SI	2.275	2	2.275	2	2.275	
3.5 La Institución solicitada cuenta con servicios de Centro quirúrgico organizados e implementados según categoría	SI	2.275	2	2.275	2	2.275	
3.6 La Institución solicitada cuenta con servicios de emergencia organizados e implementados según categoría	SI	2.275	2	2.275	2	2.275	
3.7 La Institución solicitada cuenta con servicios de apoyo al diagnóstico organizados e implementados según categoría	SI	2.275	2	2.275	2	2.275	
3.8 La Institución solicitada cuenta con unidades administrativas para la Docencia, según categoría	SI	2.275	2	2.275	2	2.275	Adjunto foto de las unidades administrativas
3.9 La Institución solicitada cuenta con infraestructura mínima para la formación del médico residente (ambientes para descanso, estudio, alimentación)	NO	2.275	0	0	0	0	Se verifica que no presenta ambientes destinados a descanso, alimentación ni estudio Recurso de reconsideración: No envía evidencia
3.10 La Institución solicitada cuenta con sistema de verificación de registro de asistencia adecuado para los médicos residentes	SI	2.275	2	2.275	2	2.275	Adjunto registro de asistencia mensual
3.11 La Institución solicitada cumple con las remuneraciones al residente de manera oportuna (para sedes acreditadas)	NO	4.55	0	0	0	0	No presenta planillas de pago Recurso de reconsideración:NO envía evidencia
3.12 La Institución solicitante cumple con el pago de guardias al residente de manera oportuna	NO	2.275	0	0	0	0	No presenta programación de guardias ni planillas de pago Recurso de reconsideración: No envía evidencia
Puntaje Total:		31.85		19.33		21.605	>60%

4. Organización de la atención de salud							
4.1 La Institución solicitante elabora y ejecuta el plan anual de calidad	SI	2.275	2	2.275	2	2.275	
4.2 La Institución solicitante, desarrolla un programa de actividades intramurales y/o extramurales de atención de salud con participación de médicos residentes (aplicable a II nivel)	EP	2.275	1	1.1375	2	2.275	No presenta programa de actividades intramurales ni extramurales Recurso de reconsideración: No envía evidencia
4.3 La Institución solicitante cuenta con un sistema de referencia y contrarreferencia de pacientes	SI	2.844	2	2.844	2	2.844	Adjunto la estadística del sistema de referencia y contrarreferencia
4.4 La Institución solicitante cuenta con estadísticas de las prestaciones de salud realizadas	SI	4.55	1	2.275	2	4.55	Adjunto pantallazo del sistema de registro de prestaciones de salud. No presenta las estadísticas mensuales de las prestaciones de salud Recurso de reconsideración: envía evidencia
Puntaje Total		11.375		7.962		33.275	>80%
PUNTAJE FINAL		100		53.61		67.09	

III. CONCLUSIÓN:

En ese sentido, ante la revisión realizada y la documentación presentada en el recurso de reconsideración el HOSPITAL DE ESPECIALIDADES BÁSICAS LA NORIA ha obtenido un puntaje mayor de 60% en las 4 dimensiones, la Institución Solicitante no cumple en su totalidad tres puntos críticos (3.11), la Institución Solicitante cumple parcialmente tres puntos críticos (1.6 y 2.1)

IV. RECOMENDACIÓN:

La Comisión de Acreditación propone **NO ACREDITAR** como Sede Docente para Residentado Médico a HOSPITAL DE ESPECIALIDADES BÁSICAS LA NORIA, tras haber revisado el recurso de reconsideración y contrastado con el expediente enviado a CONAREME.

INFORME N° 184-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME

A	:	Dr. Julio Antonio Silva Ramos Presidente del Comité Directivo de CONAREME
DE	:	Comisión de Acreditación
ASUNTO	:	Revisión del Recurso de Reconsideración de la Institución solicitante: Detecta Clínica
REFERENCIA	:	Informe N° 100-2023-COMISIÓN DE ACREDITACIÓN-CONAREME Primer Proceso de Acreditacion de Sede Docente.
CÓDIGO IPRESS	:	0012206
FECHA	:	Miraflores, 09 de agosto del 2023.

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

I. ANTECEDENTES:

1. Acuerdo N° 184-2023-COMITÉ DIRECTIVO-CONAREME, aprobado en sesión de 24 de mayo del 2023, adopta la decisión de: "Aprobar el **Informe N° 100-2023-COMISIÓN DE ACREDITACIÓN-CONAREME** de la Comisión de Acreditación del Comité Directivo del CONAREME, instituyendo que la Institución prestadora de servicios de salud, DETECTA CLINICA, no 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, aprobados por el CONAREME, de acuerdo a las conclusiones en el citado informe; siendo en el caso, interponer recurso impugnativo de reconsideración, para ser visto por el Comité Directivo del CONAREME.
2. Oficio N°001035-2023-CONAREME-ST, enviado el 25 de mayo del 2023 a la doctora Alexandra Fernández de Córdova Vizcarra Directora del HOSPITAL II-2 TARAPOTO, en el cual se remite el informe de la comisión de acreditación, para que, de ser el caso, interponga recurso de reconsideración en el plazo establecido.
3. En fecha 16 de junio del 2023, Detecta Clínica presenta la Carta N°0056-2023/DM-DC, el cual acorde con los alcances del Cronograma de Actividades del Proceso Regular de Acreditación de Sedes Docentes, se debe considerar como Recurso de Reconsideración contra la decisión adoptada por el Comité Directivo descrito en el primer párrafo.

II. ANÁLISIS:

- 2.1 En la decisión del Comité Directivo del CONAREME en sesión de 24 de mayo del 2023, no se aprobó el Informe N° 100-2023-COMISIÓN DE ACREDITACIÓN-CONAREME, el cual se consideraba NO APROBAR la acreditación del establecimiento de salud Detecta Clínica.

Es de mencionar, que se tiene advertido por el Comité Directivo del CONAREME, no aprobar el citado Informe, al no haberse absuelto las observaciones, las cuales tiene la condición de críticas.

2.2 Puntos observados en cada dimensión de la matriz.

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 presenta informe de implementación del plan de gestión de la calidad. Adjunto consentimiento informado

En la revisión del recurso reconsideración presentado, no se evidencia, no superando este estándar, que no ha sido advertida en la autoevaluación.

1.2 La Institución Solicitante Cuenta con normas para la vigilancia, prevención y control de infecciones asociadas a la atención de salud (infecciones nosocomiales).

No presenta informe del comité de infecciones intrahospitalarias, sólo presenta estadísticas del comité de infecciones, que se adjuntan. Adjunto copia de actas de comité de seguridad y salud en el trabajo.

En la revisión del recurso reconsideración presentado, se evidencia el Informe N001-2023/JE-DC donde se presenta el Informe anual de incidencias de infecciones asociadas a la atención en salud 2022, superando este estándar, que no ha sido advertida en la autoevaluación.

1.3 La institución solicitante cuenta con un sistema de monitoreo de satisfacción del usuario externo e interno

No presenta avances de monitoreo de satisfacción de usuario externo ni usuario interno

En la revisión del recurso reconsideración presentado, se evidencia la encuesta de calidad a usuarios externos, no superando este estándar por completo, que no ha sido advertida en la autoevaluación.

2. Organización de la institución solicitante

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)

Adjunto acta de elección del representante de los residentes y resolución de conformación de sede docente. No tiene actas de reunión del comité de sede docente.

En la revisión del recurso reconsideración presentado, no se evidencia, no superando este estándar, que no ha sido advertida en la autoevaluación.

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 presenta convenios marco ni específicos

En la revisión del recurso reconsideración presentado, no se evidencia, no superando este estándar, que no ha sido advertida en la autoevaluación.

2.7 La Institución solicitante cuenta con ambientes y equipos tecnológicos adecuados para la enseñanza y aprendizaje

No presenta foto de los ambientes, pero se verifica que existen durante la visita

En la revisión del recurso reconsideración presentado, no se evidencia, no superando este estándar, que no ha sido advertida en la autoevaluación.

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

No presenta lista de publicaciones con médicos afiliados a la institución. Adjunto líneas de investigación, listado de especialistas y de publicaciones

En la revisión del recurso reconsideración presentado, no se evidencia, no superando este estándar, que no ha sido advertida en la autoevaluación.

2.9 La Institución solicitante cuenta con personal médicos especialista con capacitación en docencia

N° especialistas: 63 #capacitados en docencia: 2 (< 10%)
Adjunto 2 diplomas y lista de especialistas

En la revisión del recurso reconsideración presentado, no se evidencia, no superando este estándar, que no ha sido advertida en la autoevaluación.

2.12 La Institución solicitante cuenta con coordinador por institución formadora para el residentado médico (para sedes docentes acreditadas)

No presenta documento de designación de coordinadores de residentado medico de las instituciones formadoras

En la revisión del recurso reconsideración presentado, se evidencia el Oficio N 108-TR-2022-UPG-FMH-USMP donde está la designación de coordinador y tutores de la Institución formadora USMP en la Institución solicitante, superando este estándar, que no ha sido advertida en la autoevaluación.

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 presenta plan de programación de actividades de investigación y docencia ni informe

En la revisión del recurso reconsideración presentado, no se evidencia, no superando este estándar, que no ha sido advertida en la autoevaluación.

3.2 La Institución Solicitante, cuenta con profesionales de salud especializados mínimos, de acuerdo con su categoría y cumple funciones de docencia

Adjunto documento de gestión donde se establecen funciones de docencia. No presenta relación de médicos especialistas que se desempeñan como tutores

En la revisión del recurso reconsideración presentado, se evidencia el oficio N 108-TR-2022-UPG-FMH-USMP donde está la designación de coordinador y tutores de la Institución

formadora USMP en la Institución solicitante, superando este estándar, que no ha sido advertida en la autoevaluación.

3.6 La Institución solicitada cuenta con servicios de emergencia organizados e implementados según categoría

No presenta imagen, pero se evidencia su existencia durante la visita

En la revisión del recurso reconsideración presentado, no se evidencia, no superando este estándar, que no ha sido advertida en la autoevaluación.

3.8 La Institución solicitada cuenta con unidades administrativas para la Docencia, según categoría

Adjunto ROF. No presenta imagen de unidades administrativas para la docencia, pero se evidencia su existencia durante la visita

En la revisión del recurso reconsideración presentado, se evidencia la Foto de ambiente donde se realizan actividades académicas, superando este estándar, que no ha sido advertida en la autoevaluación.

3.9 La Institución solicitada cuenta con infraestructura mínima para la formación del médico residente (ambientes para descanso, estudio, alimentación)

No presenta imagen de ambientes de descanso, estudio ni alimentación, pero se evidencia su existencia durante la visita

En la revisión del recurso reconsideración presentado, se evidencia foto de ambiente de descanso, comedor y donde se realizan las actividades académicas, superando este estándar, que no ha sido advertida en la autoevaluación.

3.12 La Institución solicitante cumple con el pago de guardias al residente de manera oportuna

No cumple con el pago de guardias. Adjunto la programación de guardias

En la revisión del recurso reconsideración presentado, se evidencia 8 Boletas de pago de diferentes meses donde está el ítem otros ingresos que corresponde al pago de guardias, superando este estándar, que no ha sido advertida en la autoevaluación.

4. Organización de la atención de salud

4.1 La Institución solicitante elabora y ejecuta el plan anual de calidad

No presenta informe de avance de ejecución del plan anual de calidad

En la revisión del recurso reconsideración presentado, no se evidencia, no superando este estándar, que no ha sido advertida en la autoevaluación.

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 presenta programa de actividades intra ni extramurales

En la revisión del recurso reconsideración presentado, se evidencia la asistencia de actividades académicas-actividades Intramurales y programación de rotaciones externas-

actividades extramurales, no superando este estándar por completo, que no ha sido advertida en la autoevaluación.

4.3 La Institución solicitante cuenta con un sistema de referencia y contrarreferencia de pacientes

Adjunto documento que designa al responsable del sistema. No presenta estadísticas de referencia ni contrarreferencia

En la revisión del recurso reconsideración presentado, no se evidencia, no superando este estándar, que no ha sido advertida en la autoevaluación.

4.4 La Institución solicitante cuenta con estadísticas de las prestaciones de salud realizadas

Adjunto estadística de prestaciones de salud. No presenta la verificación del sistema de registro de prestaciones de salud.

En la revisión del recurso reconsideración presentado, no se evidencia, no superando este estándar, que no ha sido advertida en la autoevaluación.

EVIDENCIAS	CUMPLE	VALOR PONDERADO	NUEVO VALOR	PUNTAJE OBTENIDO	RECURS. RECONS. NUEVO VALOR	RECURS. RECONS. VALOR PONDERADO	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	1	1.1375	No presenta informe de implementación del plan de gestión de la calidad. Adjunto consentimiento informado. Recurso de reconsideración: No envía evidencia
1.2 La Institución Solicitante Cuenta con normas para la vigilancia, prevención y control de infecciones asociadas a la atención de salud (infecciones nosocomiales).	SI	4.55	1	2.275	2	4.55	No presenta informe del comité de infecciones intrahospitalarias, sólo presenta estadísticas del comité de infecciones, que se adjuntan. Adjunto copia de actas de comité de seguridad y salud en el trabajo. Recurso de reconsideración: envía evidencia
1.3. El personal de salud recibe sensibilización, capacitación periódica sobre atención segura y humana	SI	2.275	2	2.275	2	2.275	Adjunto copia del plan aprobado
1.4 La institución solicitante cuenta con un sistema de monitoreo de satisfacción del usuario externo e interno	EP	2.275	0	0	1	1.1375	No presenta avances de monitoreo de satisfacción de usuario externo ni usuario interno Recurso de reconsideración: envía evidencia
1.5 La institución solicitante cuenta con procesos definidos en caso de reclamos y quejas de los usuarios	SI	2.275	2	2.275	2	2.275	

1.6 La institución solicitante ha implementado el Consentimiento informado para la atención de salud y para la docencia	SI	4.55	2	4.55	2	4.55	
Puntaje Total:		18.2		12.512		15.93	>80%
2. Educación Médica e Investigación							
2.1 La Institución Solicitante cuenta con un Programa de Inducción para el Médico Residente (solo si ya es sede docente)	SI	4.82	2	4.82	2	4.82	Adjunto programa de inducción y declaración jurada 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	1	1.205	1	1.205	Adjunto acta de elección del representante de los residentes y resolución de conformación de sede docente. No tiene actas de reunión del comité de sede docente Recurso de reconsideración: No envía evidencia
2.3 La Institución Solicitante, cuenta con un plan de capacitación anual.	SI	2.41	2	2.41	2	2.41	Adjunto copia del plan de desarrollo de personas y del informe (documento adjuntado también para el punto)
2.4 La Institución solicitante cuenta con un responsable que articula el trabajo de la Universidad con la Institución solicitante según corresponda	SI	4.82	2	4.82	2	4.82	Adjunto documento de designación del responsable de docencia y la interacción entre la institución solicitante y universidad (pantallazo)
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	0	0	No presenta convenios marco ni específicos Recurso de reconsideración: No envía evidencia
2.6 La Institución solicitante provee de insumos necesarios de Bioseguridad a los médicos residentes	SI	2.41	2	2.41	2	2.41	Adjunto declaración jurada de haber entregado
2.7 La Institución solicitante cuenta con ambientes y equipos tecnológicos adecuados para la enseñanza y aprendizaje	EP	2.41	1	1.205	1	1.205	No presenta foto de los ambientes, pero se verifica que existen durante la visita Recurso de reconsideración: No envía evidencia
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	1	1.205	No presenta lista de publicaciones con médicos afiliados a la institución. Adjunto líneas de investigación, listado de especialistas y de publicaciones Recurso de reconsideración: No envía evidencia
2.9 La Institución solicitante cuenta con personal médicos especialista con capacitación en docencia	EP	2.41	1	1.205	1	1.205	#especialistas: 63 #capacitados en docencia: 2 (< 10%) Adjunto 2 diplomas y lista de especialistas Recurso de reconsideración: No envía evidencia

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	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	2	2.41	Adjunto registro de asistencia y 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	0	0	2	2.41	No presenta documento de designación de coordinadores de residentado medico de las instituciones formadoras Recurso de reconsideración: envía evidencia
2.13 El Comité de sede docente se reúne regularmente y suscribe actas (para sedes docentes acreditadas)	SI	2.41	2	2.41	2	2.41	
Puntaje Total:		38.675		28.92		32.33	>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	0	0	No presenta plan de programación de actividades de investigación y docencia ni informe Recurso de reconsideración: No envía evidencia
3.2 La Institución Solicitante, cuenta con profesionales de salud especializados mínimos, de acuerdo con su categoría y cumple funciones de docencia	SI	4.55	1	2.275	2	4.55	Adjunto documento de gestión donde se establecen funciones de docencia. No presenta relación de médicos especialistas que se desempeñan como tutores Recurso de reconsideración: envía evidencia
3.3 La Institución solicitada cuenta con servicios de consulta externa debidamente organizados e implementados (equipamiento, tecnología e infraestructura) según categoría	SI	2.275	2	2.275	2	2.275	Adjunto foto
3.4 La Institución solicitada cuenta con servicios de hospitalización organizados e implementados según categoría	SI	2.275	2	2.275	2	2.275	Adjunto foto
3.5 La Institución solicitada cuenta con servicios de Centro quirúrgico organizados e implementados según categoría	SI	2.275	2	2.275	2	2.275	Adjunto foto
3.6 La Institución solicitada cuenta con servicios de emergencia organizados e implementados según categoría	SI	2.275	1	1.1375	1	1.1375	No presenta imagen, pero se evidencia su existencia durante la visita Recurso de reconsideración: No envía evidencia

3.7 La Institución solicitada cuenta con servicios de apoyo al diagnóstico organizados e implementados según categoría	SI	2.275	2	2.275	2	2.275	Adjunto foto
3.8 La Institución solicitada cuenta con unidades administrativas para la Docencia, según categoría	SI	2.275	1	1.1375	2	2.275	Adjunto ROF. No presenta imagen de unidades administrativas para la docencia, pero se evidencia su existencia durante la visita Recurso de reconsideración: envía evidencia
3.9 La Institución solicitada cuenta con infraestructura mínima para la formación del médico residente (ambientes para descanso, estudio, alimentación)	SI	2.275	1	1.1375	2	2.275	No presenta imagen de ambientes de descanso, estudio ni alimentación, pero se evidencia su existencia durante la visita Recurso de reconsideración: envía evidencia
3.10 La Institución solicitada cuenta con sistema de verificación de registro de asistencia adecuado para los médicos residentes	SI	2.275	2	2.275	2	2.275	Adjunto registro de asistencia e informe
3.11 La Institución solicitada cumple con las remuneraciones al residente de manera oportuna (para sedes acreditadas)	SI	4.55	2	4.55	2	4.55	Adjunto boletas de pago
3.12 La Institución solicitante cumple con el pago de guardias al residente de manera oportuna	SI	2.275	0	0	2	2.275	No cumple con el pago de guardias. Adjunto la programación de guardias Recurso de reconsideración: envía evidencia
Puntaje Total:		31.85		21.612		28.437	>80%
4. Organización de la atención de salud							
4.1 La Institución solicitante elabora y ejecuta el plan anual de calidad	EP	2.27	1	1.1375	1	1.1375	No presenta informe de avance de ejecución del plan anual de calidad Recurso de reconsideración: No envía evidencia
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)	EP	2.27	0	0	2	2.27	No presenta programa de actividades intra ni extramurales Recurso de reconsideración: envía evidencia
4.3 La Institución solicitante cuenta con un sistema de referencia y contrarreferencia de pacientes	EP	2.27	1	1.1375	1	1.1375	Adjunto documento que designa al responsable del sistema. No presenta estadísticas de referencia ni contrarreferencia Recurso de reconsideración: No envía evidencia
4.4 La Institución solicitante cuenta con estadísticas de las prestaciones de salud realizadas	EP	4.55	1	2.275	1	2.275	Adjunto estadística de prestaciones de salud. No presenta la verificación del sistema de registro de prestaciones de salud. Recurso de reconsideración: No envía evidencia
Puntaje Total		11.375		4.55		6.83	>60%
PUNTAJE FINAL		100		67.6		83.5215	

III. CONCLUSIÓN:

En ese sentido, ante la revisión realizada y la documentación presentada en el recurso de reconsideración el DETECTA CLÍNICA ha obtenido un puntaje mayor de 60% en las 4 dimensiones, no habiendo cumplido con un punto crítico 4.4.

IV. RECOMENDACIÓN:

La Comisión de Acreditación propone **ACREDITAR** como Sede Docente para Residentado Médico a la Institución solicitante DETECTA CLÍNICA por 02 (dos) años, tras haber revisado el recurso de reconsideración y contrastado con el expediente enviado a CONAREME.

INFORME N° 185-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME

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

DE : Comisión de Acreditación

ASUNTO : Revisión del Recurso de Reconsideración de la Institución solicitante:
Centro de Salud Materno Infantil Tambo Viejo

REFERENCIA : Informe N° 113-2023-COMISIÓN DE ACREDITACIÓN-CONAREME
Primer Proceso de Acreditación de Sede Docente.

CODIGO IPRESS : 00005978

FECHA : Miraflores, 03 de agosto del 2023.

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

I. ANTECEDENTES:

1. Acuerdo N° 205-2023-COMITÉ DIRECTIVO-CONAREME, aprobado en sesión de 24 de mayo del 2023, adopta la decisión de: "No Aprobar el **Informe N° 113-2023-COMISIÓN DE ACREDITACIÓN-CONAREME** de la Comisión de Acreditación del Comité Directivo del CONAREME, no acreditando como Sede Docente en el Sistema Nacional de Residentado Médico, en el marco del Proceso Regular de Acreditación de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud aprobado por el CONAREME; al establecimiento de salud CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL TAMBO VIEJO, 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".
2. Oficio N° 001038-2023-CONAREME-ST, enviado el 25 de mayo de 2023 al Dr. Jorge Armando Cueva Dávila Médico Jefe del Centro de Salud Materno Infantil Tambo Viejo, en el cual se remite el informe de la comisión de acreditación, para que, de ser el caso, interponga recurso de reconsideración en el plazo establecido.
3. En fecha 12 de junio del 2023, el Centro Materno Infantil Tambo Viejo presenta el Informe N° 385 CSMITAMBO VIEJO/RISLAMOLINA/DIRIS.LE/MINSA, el cual acorde con los alcances del Cronograma de Actividades del Proceso Regular de Acreditación de Sedes Docentes, se debe considerar como Recurso de Reconsideración contra la decisión adoptada por el Comité Directivo descrito en el primer párrafo.

II. ANÁLISIS:

- 2.1 En la decisión del Comité Directivo del CONAREME en sesión de fecha ..., no se aprobó el Informe N° 113-2023-COMISIÓN DE ACREDITACIÓN-CONAREME, el cual se consideraba aprobar la acreditación del establecimiento de salud: Centro de Salud Materno Infantil Tambo Viejo por dos años

Es de mencionar, que se tiene advertido por el Comité Directivo del CONAREME, no aprobar el citado Informe, al no haberse absuelto las observaciones, las cuales tiene la condición de críticas.

2.2 Puntos observados en cada dimensión de la matriz.

1. Seguridad y Humanización de la atención en la institución solicitante

1.3 El personal de salud recibe sensibilización, capacitación periódica sobre atención segura y humana

No presenta informe de capacitación

En la revisión del recurso reconsideración presentado, no se evidencia, no superando este estándar, que no ha sido advertida en la autoevaluación.

1.4 La institución solicitante cuenta con un sistema de monitoreo de satisfacción del usuario externo e interno

No presenta monitoreo de satisfacción de usuario interno

En la revisión del recurso reconsideración presentado, no se evidencia el informe de encuesta de satisfacción aplicada a los usuarios externos de consulta externa en el CMI Tambo Viejo, no superando este estándar, que no ha sido advertida en la autoevaluación.

2. Educación Médica e Investigación

2.5 La Institución solicitante cuenta con convenio con las Instituciones formadoras (sedes docentes acreditadas) y planes de trabajo e inicio de gestión (para sedes docentes nuevas)

No cuenta con convenio

En la revisión del recurso reconsideración presentado, se evidencia el convenio de Cooperación Interinstitucional con la Institución formadora Universidad Ricardo Palma, superando este estándar, que no ha sido advertida en la autoevaluación.

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

No cuentan con lista de investigadores, trabajos de investigación ni publicaciones científicas

En la revisión del recurso reconsideración presentado, se evidencia el listado de investigadores y el listado de trabajos de investigación, no superando este estándar por completo, que no ha sido advertida en la autoevaluación.

2.9 La Institución solicitante cuenta con personal médicos especialista con capacitación en docencia

No cuenta con personal especialista capacitado en docencia

En la revisión del recurso reconsideración presentado, no se evidencia, no superando este estándar, que no ha sido advertida en la autoevaluación.

2.11 La institución solicitante cuenta y cumple regularmente con la programación de actividades académicas en coordinación con la Universidad (para sedes docentes acreditadas)

En la revisión del recurso reconsideración presentado, se evidencia la programación de actividades académicas y foto de realización de las actividades académicas, superando este estándar por completo, que no ha sido advertida en la autoevaluación.

2.13 El Comité de sede docente se reúne regularmente y suscribe actas (para sedes docentes acreditadas)

En la revisión del recurso reconsideración presentado, se evidencia el acta de Comité de sede docente 2021 y 2022, superando este estándar, que no ha sido advertida en la autoevaluación.

3. **Organización de la Institución solicitante**

3.2 La Institución Solicitante, cuenta con profesionales de salud especializados mínimos, de acuerdo con su categoría y cumple funciones de docencia

No cuenta con documento que establece funciones de docencia por el personal asistencial

En la revisión del recurso reconsideración presentado, se evidencia el documento de gestión donde la Unidad Funcional Oficina de Epidemiología Inteligencia sanitaria y Docencia e investigación menciona que se ejerce la docencia por parte del personal asistencial, superando este estándar, que no ha sido advertida en la autoevaluación.

EVIDENCIAS	CUMPLE	VALOR PONDERADO	NUEVO VALOR	PUNTAJE OBTENIDO	RECURS. RECONS. NUEVO VALOR	RECURS. RECONS. VALOR PONDERADO	OBSERVACION
1. Seguridad y Humanización de la atención en la institución solicitante							
1.1 La Institución solicitante Incorpora en su plan de gestión de la calidad, estrategias para promover la atención segura y humana al usuario.	SI	2.275	2	2.275	2	2.275	Copia de informe de gestión de calidad. Documento que indica que no han tenido solicitudes 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	2	4.55	Informe de evaluación de bioseguridad. Copia de acta de SST
1.3. El personal de salud recibe sensibilización, capacitación periódica sobre atención segura y humana	EP	2.275	1	1.1375	1	1.1375	No presenta informe de capacitación. Recurso de reconsideración: No envía evidencia
1.4 La institución solicitante cuenta con un sistema de monitoreo de satisfacción del usuario externo e interno	EP	2.275	1	1.1375	1	1.1375	No presenta monitoreo d satisfacción de usuario interno. Recurso de reconsideración: No envía evidencia
1.5 La institución solicitante cuenta con procesos definidos en caso de reclamos y quejas de los usuarios	SI	2.275	2	2.275	2	2.275	
1.6 La institución solicitante ha implementado el Consentimiento informado para la atención de salud y para la docencia	SI	4.55	2	4.55	2	4.55	
Puntaje Total:		18.2		15.9		15.9	>80%

2. Educación Médica e Investigación							
2.1 La Institución Solicitante cuenta con un Programa de Inducción para el Médico Residente (solo si ya es sede docente)	SI	4.82	2	4.82	2	4.82	Adjunta declaración jurada de la residente de MFYC de haber recibido la indicción al Residentado médico
2.2 La Institución Solicitante cuenta con un representante de los médicos residentes acreditado por la asociación nacional de médicos residentes (ANMRP) según reglamento de Ley del SINARMEME (Solo si ya es sede docente)	SI	2.41	2	2.41	2	2.41	
2.3 La Institución Solicitante, cuenta con un plan de capacitación anual.	SI	2.41	2	2.41	2	2.41	
2.4 La Institución solicitante cuenta con un responsable que articula el trabajo de la Universidad con la Institución solicitante según corresponda	SI	4.82	2	4.82	2	4.82	Adjunto documento de tramite para documento específico
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	0	0	2	2.41	No cuenta con convenio. Recurso de reconsideración: Envía evidencia
2.6 La Institución solicitante provee de insumos necesarios de Bioseguridad a los médicos residentes	SI	2.41	2	2.41	2	2.41	Adjunta constancia de haber recibido 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	2.41	Adjunta fotos de ambientes de capacitación y docencia
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	1	1.205	No cuentan con lista de investigadores, trabajos de investigación ni publicaciones científicas. Recurso de reconsideración: No envía evidencia
2.9 La Institución solicitante cuenta con personal médicos especialista con capacitación en docencia	EP	2.41	1	1.205	1	1.205	No cuenta con personal especialista capacitado en docencia Recurso de reconsideración: No envía evidencia
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	4.82	Adjunto cronograma 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)	NO	2.41	0	0	2	2.41	Recurso de reconsideración: envía evidencia

2.12 La Institución solicitante cuenta con coordinador por institución formadora para el residentado médico (para sedes docentes acreditadas)	SI	2.41	2	2.41	2	2.41	
2.13 El Comité de sede docente se reúne regularmente y suscribe actas (para sedes docentes acreditadas)	SI	2.41	1	1.205	2	2.41	Recurso de reconsideración: Envía evidencia
Puntaje Total:		38.56		30.125		36.15	>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	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	1	2.275	2	4.55	No cuenta con documento que establece funciones de docencia por el personal asistencial. Recurso de reconsideración: Envía evidencia
3.3 La Institución solicitada cuenta con servicios de consulta externa debidamente organizados e implementados (equipamiento, tecnología e infraestructura) según categoría	SI	2.275	2	2.275	2	2.275	
3.4 La Institución solicitada cuenta con servicios de hospitalización organizados e implementados según categoría	SI	2.275	2	2.275	2	2.275	
3.5 La Institución solicitada cuenta con servicios de Centro quirúrgico organizados e implementados según categoría	SI	2.275	2	2.275	2	2.275	El EESS cuenta con un ambiente de procedimientos quirúrgicos menores (ambulatorios) acorde a su nivel
3.6 La Institución solicitada cuenta con servicios de emergencia organizados e implementados según categoría	SI	2.275	2	2.275	2	2.275	
3.7 La Institución solicitada cuenta con servicios de apoyo al diagnóstico organizados e implementados según categoría	SI	2.275	2	2.275	2	2.275	
3.8 La Institución solicitada cuenta con unidades administrativas para la Docencia, según categoría	SI	2.275	2	2.275	2	2.275	
3.9 La Institución solicitada cuenta con infraestructura mínima para la formación del médico residente (ambientes para descanso, estudio, alimentación)	SI	2.275	2	2.275	2	2.275	
3.10 La Institución solicitada cuenta con sistema de verificación de registro de asistencia adecuado para los médicos residentes	SI	2.275	2	2.275	2	2.275	Adjunta constancia de asistencia

3.11 La Institución solicitada cumple con las remuneraciones al residente de manera oportuna (para sedes acreditadas)	SI	4.55	S	4.55	S	4.55	
3.12 La Institución solicitante cumple con el pago de guardias al residente de manera oportuna	SI	2.275	2	2.275	2	2.275	
Puntaje Total:		31.85		29.575		31.85	>80%
4. Organización de la atención de salud							
4.1 La Institución solicitante elabora y ejecuta el plan anual de calidad	SI	2.93	2	2.93	2	2.93	
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	2.93	2	2.93	2	2.93	
4.4 La Institución solicitante cuenta con estadísticas de las prestaciones de salud realizadas	SI	5.86	2	5.86	2	5.86	
Puntaje Total		11.375		11.375		11.375	>80%
PUNTAJE FINAL		100		86.98		95.275	

III. CONCLUSIÓN:

En ese sentido, ante la revisión realizada y la documentación presentada en el recurso de reconsideración el CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL TAMBO ha obtenido un puntaje mayor de 80% en las 4 dimensiones.

IV. RECOMENDACIÓN:

La Comisión de Acreditación propone **ACREDITAR** como Sede Docente para Residentado Médico a la CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL TAMBO por 05 (cinco) años, tras haber revisado el recurso de reconsideración y contrastado con el expediente enviado a CONAREME.

INFORME N° 186-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME

A	:	Dr. Julio Antonio Silva Ramos Presidente del Comité Directivo de CONAREME
DE	:	Comisión de Acreditación
ASUNTO	:	Revisión del Recurso de Reconsideración de la Institución solicitante: Hospital Militar Luis Arias Schreiber
REFERENCIA	:	Informe N° 070-2023-COMISIÓN DE ACREDITACIÓN-CONAREME Segundo Proceso de Acreditacion de Sede Docente.
CODIGO IPRESS	:	00017024
FECHA	:	Miraflores, 09 de agosto del 2023.

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

I. ANTECEDENTES:

1. Acuerdo N° 134-2023-COMITÉ DIRECTIVO-CONAREME, aprobado en sesión de 02 de mayo del 2023, adopta la decisión de: "No Aprobar el **Informe N° 070-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME** de la Comisión de Acreditación del Comité Directivo del CONAREME, no acreditando como Sede Docente en el Sistema Nacional de 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 MILITAR LUIS ARIAS SCHREIBER, 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".
2. Oficio N° 00958-2023-CONAREME-ST, enviado el 12 de mayo de 2023 al Dr. Carlos Sánchez Silva Director General del HOSPITAL MILITAR LUIS ARIAS SCHREIBER, en el cual se remite el informe de la comisión de acreditación, para que, de ser el caso, interponga recurso de reconsideración en el plazo establecido.
3. En fecha 20 de mayo del 2023, el Hospital Militar Luis Arias Schreiber presenta el Oficio N° 161/AA-11/5/15.00, el cual acorde con los alcances del Cronograma de Actividades del Proceso Regular de Acreditación de Sedes Docentes, se debe considerar como Recurso de Reconsideración contra la decisión adoptada por el Comité Directivo descrito en el primer párrafo.

II. ANÁLISIS:

- 2.1 En la decisión del Comité Directivo del CONAREME en sesión de 02 de mayo del 2023, no se aprobó el Informe N° 070-2023-COMISIÓN DE ACREDITACIÓN-CONAREME, el cual se consideraba APROBAR la acreditación del establecimiento de salud Hospital Militar Luis Arias Schreiber por 2 (dos) años.

Es de mencionar, que se tiene advertido por el Comité Directivo del CONAREME, no aprobar el citado Informe, al no haberse absuelto las observaciones, las cuales tiene la condición de críticas.

2.2 Puntos observados en cada dimensión de la matriz.

1. Seguridad y Humanización de la atención en la institución solicitante

1.3 El personal de salud recibe sensibilización, capacitación periódica sobre atención segura y humana

No entrega evidencia

En la revisión del recurso reconsideración presentado, se evidencia el Registros de actividades de Capacitación virtual de Identificación de peligros evaluación de riesgos y controles, superando este estándar, que no ha sido advertida en la autoevaluación.

1.4 La institución solicitante cuenta con un sistema de monitoreo de satisfacción del usuario externo e interno

Solo entrega informe de monitoreo usuario externo

En la revisión del recurso reconsideración presentado, se evidencia el Resultado de encuestas a usuarios internos y el informe de Talleres de Habilidades socioemocionales, superando este estándar, que no ha sido advertida en la autoevaluación.

2. Organización de la institución solicitante

2.3 La Institución Solicitante, cuenta con un plan de capacitación anual

Trabajan con planes independientes por servicio

En la revisión del recurso reconsideración presentado, no se evidencia, no superando este estándar, que no ha sido advertida en la autoevaluación.

2.4 La Institución solicitante cuenta con un responsable que articula el trabajo de la Universidad con la Institución solicitante según corresponda

No entrega documento del responsable de capacitación, docencia e investigación

En la revisión del recurso reconsideración presentado, se evidencia el Memorandum 23 AA-11 2 a SPM 1 donde se designa al Jefe del Departamento de DADCI, superando este estándar, que no ha sido advertida en la autoevaluación.

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)

Solo muestra un convenio con UNMSM, pendiente convenio con UNFV, USMP, URP

En la revisión del recurso reconsideración presentado, no se evidencia, no superando este estándar, que no ha sido advertida en la autoevaluación.

2.6 La Institución solicitante provee de insumos necesarios de Bioseguridad a los médicos residentes

Refiere entregan insumos de bioseguridad, pero no registran la entrega

En la revisión del recurso reconsideración presentado, se evidencia el Registros firmados de entrega de EPP, superando este estándar, que no ha sido advertida en la autoevaluación.

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

En la revisión del recurso reconsideración presentado, no se evidencia, no superando este estándar, que no ha sido advertida en la autoevaluación.

2.9 La Institución solicitante cuenta con personal médicos especialista con capacitación en docencia

Menos del 10%

En la revisión del recurso reconsideración presentado, no se evidencia, no superando este estándar, que no ha sido advertida en la autoevaluación.

2.12 La Institución solicitante cuenta con coordinador por institución formadora para el residente médico (para sedes docentes acreditadas)

Evidencia solo de URP, falta UNMSM, UNFV y USMP

En la revisión del recurso reconsideración presentado, no se evidencia, no superando este estándar, que no ha sido advertida en la autoevaluación.

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

En la revisión del recurso reconsideración presentado, se evidencia el Plan de capacitación del Departamento de apoyo a la Docencia e Investigación 2023, superando este estándar por completo, que no ha sido advertida en la autoevaluación.

3.8 La Institución solicitada cuenta con unidades administrativas para la Docencia, según categoría

No presenta ROF

En la revisión del recurso reconsideración presentado, se evidencia el Organigrama Funcional del HMC 2023 donde se evidencia el Departamento de Docencia, superando este estándar, que no ha sido advertida en la autoevaluación.

EVIDENCIAS	CUMPLE	VALOR PONDERADO	NUEVO VALOR	PUNTAJE OBTENIDO	RECURS. RECONS. NUEVO VALOR	RECURS. RECONS. VALOR PONDERADO	OBSERVACION
1. Seguridad y Humanización de la atención en la institución solicitante							
1.1 La Institución solicitante Incorpora en su plan de gestión de la calidad, estrategias para promover la atención segura y humana al usuario.	SI	2.275	2	2.275	2	2.275	

1.2 La Institución Solicitante Cuenta con normas para la vigilancia, prevención y control de infecciones asociadas a la atención de salud (infecciones nosocomiales).	SI	4.55	1	2.275	2	4.55	
1.3. El personal de salud recibe sensibilización, capacitación periódica sobre atención segura y humana	SI	2.275	0	0	2	2.275	No entrega evidencia Recurso de reconsideración: Envía evidencia
1.4 La institución solicitante cuenta con un sistema de monitoreo de satisfacción del usuario externo e interno	SI	2.275	1	1.1375	2	2.275	Solo entrega informe de monitoreo usuario externo Recurso de reconsideración: Envía evidencia
1.5 La institución solicitante cuenta con procesos definidos en caso de reclamos y quejas de los usuarios	SI	2.275	2	2.275	2	2.275	Adjunta evidencia
1.6 La institución solicitante ha implementado el Consentimiento informado para la atención de salud y para la docencia	SI	4.55	2	4.55	2	4.55	
Puntaje Total:		18.2		14.7875		18.2	>80%
2. Educación Médica e Investigación							
2.1 La Institución Solicitante cuenta con un Programa de Inducción para el Médico Residente (solo si ya es sede docente)	SI	4.82	2	4.82	2	4.82	
2.2 La Institución Solicitante cuenta con un representante de los médicos residentes acreditado por la asociación nacional de médicos residentes (ANMRP) según reglamento de Ley del SINARMEME (Solo si ya es sede docente)	SI	2.41	2	2.41	2	2.41	Adjunta evidencia
2.3 La Institución Solicitante, cuenta con un plan de capacitación anual.	EP	2.41	1	1.205	1	1.205	Trabajan con planes independientes por servicio. Recurso de reconsideración: No Envía evidencia
2.4 La Institución solicitante cuenta con un responsable que articula el trabajo de la Universidad con la Institución solicitante según corresponda	SI	4.82	1	2.41	2	4.82	No entrega documento del responsable de capacitación, docencia e investigación Recurso de reconsideración: Envía evidencia
2.5 La Institución solicitante cuenta con convenio con las Instituciones formadoras (sedes docentes acreditadas) y planes de trabajo e inicio de gestión (para sedes docentes nuevas)	EP	2.41	1	1.205	1	1.205	Solo muestra un convenio con UNMSM, pendiente convenio con UNFV, USMP, URP Recurso de reconsideración: No envía evidencia
2.6 La Institución solicitante provee de insumos necesarios de Bioseguridad a los médicos residentes	SI	2.41	0	0	2	2.41	Recurso de reconsideración: envía evidencia

2.7 La Institución solicitante cuenta con ambientes y equipos tecnológicos adecuados para la enseñanza y aprendizaje	SI	2.41	2	2.41	2	2.41	
2.8 La Institución solicitante cuenta con líneas de investigación y trabajos de investigación y tiene publicaciones en revistas indexadas	EP	2.41	1	1.205	1	1.205	Recurso de reconsideración: No envía evidencia
2.9 La Institución solicitante cuenta con personal médicos especialista con capacitación en docencia	EP	2.41	1	1.205	1	1.205	Menos del 10% Recurso de reconsideración: No envía evidencia
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	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	2.41	Adjunta evidencia
2.12 La Institución solicitante cuenta con coordinador por institución formadora para el residentado médico (para sedes docentes acreditadas)	EP	2.41	1	1.205	1	1.205	Evidencia solo de URP, falta UNMSM, UNFV y USMP% Recurso de reconsideración: No Envía evidencia
2.13 El Comité de sede docente se reúne regularmente y suscribe actas (para sedes docentes acreditadas)	SI	2.41	2	2.41	2	2.41	
Puntaje Total:		38.675		27.715		32.535	
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	0	0	2	2.275	Recurso de reconsideración: Envía evidencia
3.2 La Institución Solicitante, cuenta con profesionales de salud especializados mínimos, de acuerdo con su categoría y cumple funciones de docencia	SI	4.55	1	2.275	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	2	2.275	
3.4 La Institución solicitada cuenta con servicios de hospitalización organizados e implementados según categoría	SI	2.275	2	2.275	2	2.275	

3.5 La Institución solicitada cuenta con servicios de Centro quirúrgico organizados e implementados según categoría	SI	2.275	2	2.275	2	2.275	
3.6 La Institución solicitada cuenta con servicios de emergencia organizados e implementados según categoría	SI	2.275	2	2.275	2	2.275	
3.7 La Institución solicitada cuenta con servicios de apoyo al diagnóstico organizados e implementados según categoría	SI	2.275	2	2.275	2	2.275	
3.8 La Institución solicitada cuenta con unidades administrativas para la Docencia, según categoría	SI	2.275	1	1.1375	2	2.275	No presenta ROF Recurso de reconsideración: Envía evidencia
3.9 La Institución solicitada cuenta con infraestructura mínima para la formación del médico residente (ambientes para descanso, estudio, alimentación)	SI	2.275	1	1.1375	2	2.275	
3.10 La Institución solicitada cuenta con sistema de verificación de registro de asistencia adecuado para los médicos residentes	SI	2.275	2	2.275	2	2.275	
3.11 La Institución solicitada cumple con las remuneraciones al residente de manera oportuna (para sedes acreditadas)	SI	4.55	2	4.55	2	4.55	
3.12 La Institución solicitante cumple con el pago de guardias al residente de manera oportuna	SI	2.275	0	0	2	2.275	
Puntaje Total:		31.85		29.575		31.85	>80%
4. Organización de la atención de salud							
4.1 La Institución solicitante elabora y ejecuta el plan anual de calidad	SI	2.843	2	2.843	2	2.843	
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	2.843	2	2.843	2	2.843	
4.4 La Institución solicitante cuenta con estadísticas de las prestaciones de salud realizadas	SI	5.68	2	5.68	2	5.68	
Puntaje Total		11.375		11.375		11.375	>60%
PUNTAJE FINAL		100		83.45		93.96	

III. CONCLUSIÓN:

En ese sentido, ante la revisión realizada y la documentación presentada en el recurso de reconsideración el HOSPITAL MILITAR LUIS ARIAS SCHEREIBER y habiendo cumplido todos los puntos críticos, ha obtenido un puntaje mayor de 60% en las 4 dimensiones

IV. RECOMENDACIÓN:

La Comisión de Acreditación propone **ACREDITAR** como Sede Docente para Residentado Médico a la Institución solicitante HOSPITAL MILITAR LUIS ARIAS SCHEREIBER por 05 (cinco) años, tras haber revisado el recurso de reconsideración y contrastado con el expediente enviado a CONAREME.

INFORME N° 187-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME

A	:	Dr. Julio Antonio Silva Ramos Presidente del Comité Directivo de CONAREME
DE	:	Comisión de Acreditación
ASUNTO	:	Revisión del Recurso de Reconsideración de la Institución solicitante: Hospital I Marino Molina Scippa – EsSalud
REFERENCIA	:	Informe N° 074-2023-COMISIÓN DE ACREDITACIÓN-CONAREME Segundo Proceso de Acreditacion de Sede Docente.
CODIGO IPRESS	:	00008671
FECHA	:	Miraflores, 09 de agosto del 2023.

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

I. ANTECEDENTES:

1. Acuerdo N° 139-2023-COMITÉ DIRECTIVO-CONAREME, aprobado en sesión de 02 de mayo del 2023, adopta la decisión de: "No Aprobar el **Informe N° 074-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME** de la Comisión de Acreditación del Comité Directivo del CONAREME, no acreditando como Sede Docente en el Sistema Nacional de Residentado Médico, en el marco del Proceso Regular de Acreditación de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud aprobado por el CONAREME al establecimiento de salud HOSPITAL I MARINO MOLINA SCIPPA – 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".
2. Oficio N°00961-2023-CONAREME-ST, enviado el 12 de mayo de 2023 al Dr. Magno Alberto Yuri Huilca Director del HOSPITAL I MARINO MOLINA SCIPPA – ESSALUD, en el cual se remite el informe de la comisión de acreditación, para que, de ser el caso, interponga recurso de reconsideración en el plazo establecido.
3. En fecha 26 de mayo del 2023, el Hospital I Marino Molina Scippa – EsSalud presenta la Nota N°590-D-HIMMS-GSPN-I-II-GRPS-ESSALUD-2023, el cual acorde con los alcances del Cronograma de Actividades del Proceso Regular de Acreditación de Sedes Docentes, se debe considerar como Recurso de Reconsideración contra la decisión adoptada por el Comité Directivo descrito en el primer párrafo.

II. ANÁLISIS:

- 2.1 En la decisión del Comité Directivo del CONAREME en sesión de 02 de mayo del 2023, no se aprobó el Informe N° 074-2023-COMISIÓN DE ACREDITACIÓN-CONAREME, el cual se consideraba APROBAR la acreditación del establecimiento de salud Hospital I Marino Molina Scippa – EsSalud por 2 (dos) años.

Es de mencionar, que se tiene advertido por el Comité Directivo del CONAREME, no aprobar el citado Informe, al no haberse absuelto las observaciones, las cuales tiene la condición de críticas.

2.2 Puntos observados en cada dimensión de la matriz.

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 presentan informe del plan de implementación de gestión de la calidad. Adjuntan formulario de gestión múltiple para solicitar copia de historia clínica.

En la revisión del recurso reconsideración presentado, se evidencia la Nota 18 UPYC HIMMS GSPN I II GRPS ESSALUD 2023 en el que se envía Informe de cumplimiento de actividades del Plan de gestión I Trimestre 2023, superando este estándar, que no ha sido advertida en la autoevaluación.

1.2 La Institución Solicitante Cuenta con normas para la vigilancia, prevención y control de infecciones asociadas a la atención de salud (infecciones nosocomiales).

No tiene informe del comité de infecciones intrahospitalarias. Adjuntan copias de actas del comité de seguridad y salud en el trabajo.

En la revisión del recurso reconsideración presentado, se evidencia la Resolución Directoral 022 D HMMS GSPN I II GRPS ESSALUD 2023 el que resuelve Conformar el Comité de prevención y Control de Infecciones asociadas a la Atención de la salud, superando este estándar, que no ha sido advertida en la autoevaluación.

1.3 El personal de salud recibe sensibilización, capacitación periódica sobre atención segura y humana

En la revisión del recurso reconsideración presentado, no se evidencia, no superando este estándar, que no ha sido advertida en la autoevaluación.

1.4 La institución solicitante cuenta con un sistema de monitoreo de satisfacción del usuario externo e interno

No cuenta con informe de satisfacción de usuario interno

En la revisión del recurso reconsideración presentado, no se evidencia, no superando este estándar, que no ha sido advertida en la autoevaluación.

2. Organización de la institución solicitante

2.3 La Institución Solicitante, cuenta con un plan de capacitación anual.

Cuenta con Plan de capacitación, pero no informe de ejecución

En la revisión del recurso reconsideración presentado, no se evidencia, no superando este estándar, que no ha sido advertida en la autoevaluación.

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)

Cuenta con convenio de interacción entre sede docente y Universidad

En la revisión del recurso reconsideración presentado, no se evidencia, no superando este estándar, que no ha sido advertida en la autoevaluación.

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

Adjunta solo líneas de investigación

En la revisión del recurso reconsideración presentado, no se evidencia, no superando este estándar, que no ha sido advertida en la autoevaluación.

2.9 La Institución solicitante cuenta con personal médicos especialista con capacitación en docencia

Tiene 136 médicos especialistas, no adjuntan constancias de capacitación en docencia.

En la revisión del recurso reconsideración presentado, no se evidencia, no superando este estándar, que no ha sido advertida en la autoevaluación.

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 cuenta con plan ni con informe de actividades.

En la revisión del recurso reconsideración presentado, se evidencia la Nota 56 UPYC HIMMS GSPN I II GRPS ESSALUD 2023 en el que se envía Estrategias para la implementación de capacitación en docencia a los médicos especialistas, superando este estándar, que no ha sido advertida en la autoevaluación.

4. Organización de la atención de salud

4.1 La Institución solicitante elabora y ejecuta el plan anual de calidad

No hay informe de ejecución del plan anual de calidad

En la revisión del recurso reconsideración presentado, se evidencia la Nota 18 UPYC HIMMS GSPN I II GRPS ESSALUD 2023 en el que se envía Informe de cumplimiento de actividades del Plan de gestión I Trimestre 2023, superando este estándar, que no ha sido advertida en la autoevaluación.

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 presenta evidencia de actividades intramurales y extramurales

En la revisión del recurso reconsideración presentado, no se evidencia, no superando este estándar, que no ha sido advertida en la autoevaluación.

EVIDENCIAS	CUMPLE	VALOR PONDERADO	NUEVO VALOR	PUNTAJE OBTENIDO	RECURS. RECONS. NUEVO VALOR	RECURS. RECONS. VALOR PONDERADO	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	2	2.275	No presentan informe del plan de implementación de gestión de la calidad. Adjuntan formulario de gestión múltiple para solicitar copia de historia clínica. Recurso de reconsideración: Envía evidencia
1.2 La Institución Solicitante Cuenta con normas para la vigilancia, prevención y control de infecciones asociadas a la atención de salud (infecciones nosocomiales).	SI	4.55	2	4.55	2	4.55	No tiene informe del comité de infecciones intrahospitalarias. Adjuntan copias de actas del comité de seguridad y salud en el trabajo Recurso de reconsideración: Envía evidencia
1.3. El personal de salud recibe sensibilización, capacitación periódica sobre atención segura y humana	NO	2.275	0	0	0	0	Recurso de reconsideración: No Envía evidencia
1.4 La institución solicitante cuenta con un sistema de monitoreo de satisfacción del usuario externo e interno	EP	2.275	1	1.1375	1	1.1375	No cuenta con informe de satisfacción de usuario interno. Recurso de reconsideración: No Envía evidencia
1.5 La institución solicitante cuenta con procesos definidos en caso de reclamos y quejas de los usuarios	SI	2.275	2	2.275	2	2.275	
1.6 La institución solicitante ha implementado el Consentimiento informado para la atención de salud y para la docencia	SI	4.55	2	4.55	2	4.55	Se adjunta registro de reclamos y quejas de usuarios asimismo las respuestas a ellas
Puntaje Total:		18.2		11.375		15.925	>80%
2. Educación Médica e Investigación							
2.1 La Institución Solicitante cuenta con un Programa de Inducción para el Médico Residente (solo si ya es sede docente)	SI	4.82	2	4.82	2	4.82	
2.2 La Institución Solicitante cuenta con un representante de los médicos residentes acreditado por la asociación nacional de médicos residentes (ANMRP) según reglamento de Ley del SINARMEME (Solo si ya es sede docente)	SI	2.41	2	2.41	2	2.41	de médicos residentes
2.3 La Institución Solicitante, cuenta con un plan de capacitación anual.	EP	2.41	1	1.205	1	1.205	Cuenta con Plan de capacitación, pero no informe de ejecución Recurso de reconsideración: No Envía evidencia

2.4 La Institución solicitante cuenta con un responsable que articula el trabajo de la Universidad con la Institución solicitante según corresponda	SI	4.82	2	4.82	2	4.82	Se adjunta copia de correos de interacción entre sede docente y Universidad
2.5 La Institución solicitante cuenta con convenio con las Instituciones formadoras (sedes docentes acreditadas) y planes de trabajo e inicio de gestión (para sedes docentes nuevas)	EP	2.41	1	1.205	1	1.205	Cuenta con convenio de interacción entre sede docente y Universidad Recurso de reconsideración: No Envía evidencia
2.6 La Institución solicitante provee de insumos necesarios de Bioseguridad a los médicos residentes	SI	2.41	2	2.41	2	2.41	
2.7 La Institución solicitante cuenta con ambientes y equipos tecnológicos adecuados para la enseñanza y aprendizaje	EP	2.41	2	2.41	2	2.41	
2.8 La Institución solicitante cuenta con líneas de investigación y trabajos de investigación y tiene publicaciones en revistas indexadas	EP	2.41	1	1.205	1	1.205	Adjunta solo líneas de investigación Recurso de reconsideración: No Envía evidencia
2.9 La Institución solicitante cuenta con personal médicos especialista con capacitación en docencia	EP	2.41	1	1.205	1	1.205	Tiene 136 médicos especialistas, no adjuntan constancias de capacitación en docencia. Recurso de reconsideración: No Envía evidencia
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	4.82	Se adjunta copia de notas de rotaciones externas
2.11 La institución solicitante cuenta y cumple regularmente con la programación de actividades académicas en coordinación con la Universidad (para sedes docentes acreditadas)	SI	2.41	2	2.41	2	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	2.41	
2.13 El Comité de sede docente se reúne regularmente y suscribe actas (para sedes docentes acreditadas)	SI	2.41	2	2.41	2	2.41	
Puntaje Total:		38.675		33..74		33.74	>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	1	1.1375	2	2.275	No cuenta con plan ni con informe de actividades. Recurso de reconsideración: Envía evidencia

3.2 La Institución Solicitante, cuenta con profesionales de salud especializados mínimos, de acuerdo con su categoría y cumple funciones de docencia	SI	4.55	1	2.275	2	4.55	Se adjunta documento de gestión que establece funciones de docencia
3.3 La Institución solicitada cuenta con servicios de consulta externa debidamente organizados e implementados (equipamiento, tecnología e infraestructura) según categoría	SI	2.275	2	2.275	2	2.275	
3.4 La Institución solicitada cuenta con servicios de hospitalización organizados e implementados según categoría	SI	2.275	2	2.275	2	2.275	
3.5 La Institución solicitada cuenta con servicios de Centro quirúrgico organizados e implementados según categoría	SI	2.275	2	2.275	2	2.275	
3.6 La Institución solicitada cuenta con servicios de emergencia organizados e implementados según categoría	SI	2.275	2	2.275	2	2.275	
3.7 La Institución solicitada cuenta con servicios de apoyo al diagnóstico organizados e implementados según categoría	SI	2.275	2	2.275	2	2.275	
3.8 La Institución solicitada cuenta con unidades administrativas para la Docencia, según categoría	SI	2.275	2	2.275	2	2.275	
3.9 La Institución solicitada cuenta con infraestructura mínima para la formación del médico residente (ambientes para descanso, estudio, alimentación)	SI	2.275	2	2.275	2	2.275	
3.10 La Institución solicitada cuenta con sistema de verificación de registro de asistencia adecuado para los médicos residentes	SI	2.275	2	2.275	2	2.275	
3.11 La Institución solicitada cumple con las remuneraciones al residente de manera oportuna (para sedes acreditadas)	SI	4.55	2	4.55	2	4.55	
3.12 La Institución solicitante cumple con el pago de guardias al residente de manera oportuna	SI	2.275	2	2.275	2	2.275	
Puntaje Total:		31.85		30.7		30.7	>80%
4. Organización de la atención de salud							
4.1 La Institución solicitante elabora y ejecuta el plan anual de calidad	EP	2.275	2	2.275	2	2.275	No hay informe de ejecución del plan anual de calidad Recurso de reconsideración: Envía evidencia
4.2 La Institución solicitante, desarrolla un programa de actividades intramurales y/o extramurales de atención de salud	NO	2.275	0	0	0	0	No presenta evidencia de actividades intramurales y extramurales. Recurso de reconsideración: No Envía evidencia

con participación de médicos residentes (aplicable a II nivel)							
4.3 La Institución solicitante cuenta con un sistema de referencia y contrarreferencia de pacientes	SI	2.275	2	2.275	2	2.275	
4.4 La Institución solicitante cuenta con estadísticas de las prestaciones de salud realizadas	SI	2.275	2	2.275	2	2.275	Se adjunta copia del sistema de registro. Se adjunta estadística de prestaciones.
Puntaje Total		11.375		7.96		7.96	>60%
PUNTAJE FINAL		100		83.8		88.325	

III. CONCLUSIÓN:

En ese sentido, ante la revisión realizada y la documentación presentada en el recurso de reconsideración el HOSPITAL I MARINO MOLINA SCIPPA – ESSALUD ha obtenido un puntaje mayor de 60% en las 4 dimensiones, no habiendo cumplido con el punto crítico 4.4.

IV. RECOMENDACIÓN:

La Comisión de Acreditación propone **ACREDITAR** como Sede Docente para Residencia Médica a la Institución solicitante HOSPITAL I MARINO MOLINA SCIPPA – ESSALUD por 05 (cinco) años, tras haber revisado el recurso de reconsideración y contrastado con el expediente enviado a CONAREME.

INFORME N° 188-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME

A	:	Dr. Julio Antonio Silva Ramos Presidente del Comité Directivo de CONAREME
DE	:	Comisión de Acreditación
ASUNTO	:	Revisión del Recurso de Reconsideración de la Institución solicitante: Hospital Distrital el Esfuerzo de Florencia de Mora
REFERENCIA	:	Informe N° 082-2023-COMISIÓN DE ACREDITACIÓN-CONAREME Segundo Proceso de Acreditacion de Sede Docente.
CODIGO IPRESS	:	00005217
FECHA	:	Miraflores, 03 de agosto del 2023.

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

I. ANTECEDENTES:

1. Acuerdo N° 155-2023-COMITÉ DIRECTIVO-CONAREME, aprobado en sesión de 12 de mayo del 2023, adopta la decisión de: "Aprobar el **Informe N° 082-2023-COMISIÓN DE ACREDITACIÓN-CONAREME** de la Comisión de Acreditación del Comité Directivo del CONAREME, instituyendo que la institución prestadora de servicio de salud HOSPITAL DISTRITAL EL ESFUERZO DE FLORENCIA DE MORA, no 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; 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".
2. Oficio N° 001024-2023-CONAREME-ST, enviado el 24 de mayo de 2023 al Dr. Victor Eduardo de la Cruz Tirado Director del Hospital Distrital el Esfuerzo de Florencia de Mora, en el cual se remite el informe de la comisión de acreditación, para que, de ser el caso, interponga recurso de reconsideración en el plazo establecido.
3. En fecha 21 de junio del 2023, el Hospital Distrital el Esfuerzo de Florencia de Mora presenta el Oficio N°178-2023-GRLL-GGR-GS/UTES.T.E.H.D.EL SFUERZO, el cual acorde con los alcances del Cronograma de Actividades del Proceso Regular de Acreditación de Sedes Docentes, se debe considerar como Recurso de Reconsideración contra la decisión adoptada por el Comité Directivo descrito en el primer párrafo.

II. ANÁLISIS:

- 2.1 En la decisión del Comité Directivo del CONAREME en sesión de fecha de 12 de mayo del 2023, no se aprobó el Informe N° 082-2023-COMISIÓN DE ACREDITACIÓN-CONAREME, el cual se consideraba APROBAR la NO acreditación del establecimiento de salud Hospital Distrital el Esfuerzo de Florencia de Mora.

Es de mencionar, que se tiene advertido por el Comité Directivo del CONAREME, no aprobar el citado Informe, al no haberse absuelto las observaciones, las cuales tiene la condición de críticas.

2.2 Puntos observados en cada dimensión de la matriz.

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 presenta consentimiento informado para obtener una copia de la historia clínica

En la revisión del recurso reconsideración presentado, se evidencia Solicitud de Copia de Historia Clínica Mayo 2023, superando este estándar, que no ha sido advertida en la autoevaluación.

1.2 La Institución Solicitante Cuenta con normas para la vigilancia, prevención y control de infecciones asociadas a la atención de salud (infecciones nosocomiales)

No presenta el informe del comité de seguridad y salud en el trabajo

En la revisión del recurso reconsideración presentado, se evidencia el Informe de Ronda de Seguridad Comité de Seguridad y Salud en el Trabajo 2023, superando este estándar, que no ha sido advertida en la autoevaluación.

1.3 El personal de salud recibe sensibilización, capacitación periódica sobre atención segura y humana

No presenta evidencia de que el plan de capacitación esté implementado

En la revisión del recurso reconsideración presentado, no se evidencia, no superando este estándar, que no ha sido advertida en la autoevaluación.

1.4 La institución solicitante cuenta con un sistema de monitoreo de satisfacción del usuario externo e interno

No presenta sistema de monitoreo de satisfacción del usuario interno

En la revisión del recurso reconsideración presentado, no se evidencia, no superando este estándar, que no ha sido advertida en la autoevaluación.

2. Organización de la institución solicitante

2.1 La Institución Solicitante cuenta con un Programa de Inducción para el Médico Residente (solo si ya es sede docente)

No presenta el informe de cumplimiento del plan de inducción

En la revisión del recurso reconsideración presentado, se evidencia Informe de cumplimiento de Programa de inducción Residentado Medico 2020, superando este estándar, que no ha sido advertida en la autoevaluación.

2.4 La Institución solicitante cuenta con un responsable que articula el trabajo de la Universidad con la Institución solicitante según corresponda

No presenta gestión documentaria de la interacción entre la institución solicitante y la universidad

En la revisión del recurso reconsideración presentado, existe evidencia, resolución ejecutivo Regional N 742-2016-GRLL/GOB en el cual se aprueba el Manual de Organizaciones y Funciones de la Gerencia Regional de Salud GERESA, superando este estándar, que no ha sido advertida en la autoevaluación.

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

No presenta líneas de investigación, listado de investigadores, listado de trabajos de investigación ni publicaciones en revistas indexadas

En la revisión del recurso reconsideración presentado, no se evidencia, no superando este estándar, que no ha sido advertida en la autoevaluación.

2.9 La Institución solicitante cuenta con personal médicos especialista con capacitación en docencia

N° especialistas:0

N° capacitados en docencia:0

No presenta listado de especialistas ni lista de especialistas capacitados en docencia

En la revisión del recurso reconsideración presentado, se evidencia Lista de especialistas (5), no superando este estándar por completo, que no ha sido advertida en la autoevaluación.

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 presenta registro de rotaciones

En la revisión del recurso reconsideración presentado, se evidencia el Registro de rotaciones externas, superando este estándar, que no ha sido advertida en la autoevaluación.

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 presenta registro de asistencia a actividades académicas

En la revisión del recurso reconsideración presentado, se evidencia la Asistencia a actividad académica 2023, superando este estándar, que no ha sido advertida en la autoevaluación.

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 presenta el informe de ejecución de actividades de investigación y docencia

En la revisión del recurso reconsideración presentado, no se evidencia, no superando este estándar, que no ha sido advertida en la autoevaluación.

3.2 La Institución Solicitante, cuenta con profesionales de salud especializados mínimos, de acuerdo con su categoría y cumple funciones de docencia

No presenta listado de médicos especialistas ni documento de gestión donde se establezcan funciones de docencia

En la revisión del recurso reconsideración presentado, se evidencia lista de especialistas (5), no superando este estándar por completo, que no ha sido advertida en la autoevaluación.

4. Organización de la atención de salud

4.1 La Institución solicitante elabora y ejecuta el plan anual de calidad

No presenta el informe de ejecución del plan de calidad anual

En la revisión del recurso reconsideración presentado, no se evidencia, no superando este estándar, que no ha sido advertida en la autoevaluación.

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 presenta el programa de actividades extramurales

En la revisión del recurso reconsideración presentado, se evidencia el Informe de actividades Extramurales 2023, superando este estándar, que no ha sido advertida en la autoevaluación.

4.4 La Institución solicitante cuenta con estadísticas de las prestaciones de salud realizadas

No presenta estadísticas de prestaciones de salud. Adjunto el sistema de registro de prestaciones de salud (hoja HIS)

En la revisión del recurso reconsideración presentado, se evidencia estadísticas de productividad 2023-I, superando este estándar, que no ha sido advertida en la autoevaluación.

EVIDENCIAS	CUMPLE	VALOR PONDERADO	NUEVO VALOR	PUNTAJE OBTENIDO	RECURS. RECONS. NUEVO VALOR	RECURS. RECONS. VALOR PONDERADO	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	1	1.1375	2	2.275	No presenta consentimiento informado para obtener una copia de la historia clínica. Recurso de reconsideración: envía evidencia
1.2 La Institución Solicitante Cuenta con normas para la vigilancia, prevención y control de infecciones asociadas a la atención de salud (infecciones nosocomiales).	SI	4.55	1	2.275	2	4.55	No presenta el informe del comité de seguridad y salud en el trabajo Recurso de reconsideración: Envía evidencia
1.3. El personal de salud recibe sensibilización, capacitación periódica sobre atención segura y humana	EP	2.275	1	1.1375	1	1.1375	No presenta evidencia de que el plan de capacitación esté implementado Recurso de reconsideración: No envía evidencia

1.4 La institución solicitante cuenta con un sistema de monitoreo de satisfacción del usuario externo e interno	EP	2.275	1	1.1375	1	1.1375	No presenta sistema de monitoreo de satisfacción del usuario interno Recurso de reconsideración: No Envía evidencia
1.5 La institución solicitante cuenta con procesos definidos en caso de reclamos y quejas de los usuarios	SI	2.275	2	2.275	2	2.275	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	2	4.55	Adjunto consentimiento informado de procedimiento y docencia
Puntaje Total:		18.2		12.51		15.925	>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	1	2.41	2	4.82	No presenta el informe de cumplimiento del plan de inducción Recurso de reconsideración: No Envía evidencia
2.2 La Institución Solicitante cuenta con un representante de los médicos residentes acreditado por la asociación nacional de médicos residentes (ANMRP) según reglamento de Ley del SINARMEME (Solo si ya es sede docente)	SI	2.41	2	2.41	2	2.41	Adjunto copia de actas de reunión de sede docente
2.3 La Institución Solicitante, cuenta con un plan de capacitación anual.	SI	2.41	2	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	EP	4.82	1	2.41	1	2.41	No presenta gestión documentaria de la interacción entre la institución solicitante y la universidad. Recurso de reconsideración: No envía evidencia
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	2	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	2.41	Adjunto registro de entrega de EPPs
2.7 La Institución solicitante cuenta con ambientes y equipos tecnológicos adecuados para la enseñanza y aprendizaje	SI	2.41	2	2.41	2	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	0	0	No presenta líneas de investigación, listado de investigadores, listado de trabajos de investigación ni publicaciones en revistas Recurso de reconsideración: No envía evidencia

2.9 La Institución solicitante cuenta con personal médicos especialistas con capacitación en docencia	EP	2.41	0	0	1	1.205	#especialistas:0 #capacitados en docencia:0 No presenta listado de especialistas ni lista de especialistas capacitados en docencia Recurso de reconsideración: envía evidencia
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	1	2.41	2	4.82	No presenta registro de rotaciones Recurso de reconsideración: envía evidencia
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	1	1.205	2	2.41	No presenta registro de asistencia a actividades académicas Recurso de reconsideración: envía evidencia
2.12 La Institución solicitante cuenta con coordinador por institución formadora para el residentado médico (para sedes docentes acreditadas)	SI	2.41	2	2.41	2	2.41	
2.13 El Comité de sede docente se reúne regularmente y suscribe actas (para sedes docentes acreditadas)	SI	2.41	2	2.41	2	2.41	
Puntaje Total:		38.675		23.3		30.53	>80%
3. Organización de la Institución solicitante							
3.1 La Institución solicitante ejecuta actividades de docencia e investigación las cuales están incorporadas en los documentos de gestión según categoría	EP	2.275	1	1.1375	1	1.1375	No presenta el informe de ejecución de actividades de investigación y docencia Recurso de reconsideración: No envía evidencia
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	0	0	2	4.55	No presenta listado de médicos especialistas ni documento de gestión donde se establezcan funciones de docencia Recurso de reconsideración: Envía evidencia
3.3 La Institución solicitada cuenta con servicios de consulta externa debidamente organizados e implementados (equipamiento, tecnología e infraestructura) según categoría	SI	2.275	2	2.275	2	2.275	
3.4 La Institución solicitada cuenta con servicios de hospitalización organizados e implementados según categoría	SI	2.275	2	2.275	2	2.275	
3.5 La Institución solicitada cuenta con servicios de Centro quirúrgico organizados e implementados según categoría	SI	2.275	2	2.275	2	2.275	
3.6 La Institución solicitada cuenta con servicios de emergencia organizados e implementados según categoría	SI	2.275	2	2.275	2	2.275	

3.7 La Institución solicitada cuenta con servicios de apoyo al diagnóstico organizados e implementados según categoría	SI	2.275	2	2.275	2	2.275	
3.8 La Institución solicitada cuenta con unidades administrativas para la Docencia, según categoría	SI	2.275	1	1.1375	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	1	1.1375	2	2.275	Adjunto foto del ambiente de descanso
3.10 La Institución solicitada cuenta con sistema de verificación de registro de asistencia adecuado para los médicos residentes	SI	2.275	2	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	2	4.55	Adjunto boleta de pago
3.12 La Institución solicitante cumple con el pago de guardias al residente de manera oportuna	SI	2.275	2	2.275	2	2.275	Adjunto programación de guardias
Puntaje Total:		31.85		26.16		30.71	>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	1	1.1375	No presenta el informe de ejecución del plan de calidad anual Recurso de reconsideración: No envía evidencia
4.2 La Institución solicitante, desarrolla un programa de actividades intramurales y/o extramurales de atención de salud con participación de médicos residentes (aplicable a II nivel)	SI	2.275	1	1.1375	2	2.275	No presenta el programa de actividades extramurales Recurso de reconsideración: Envía evidencia
4.3 La Institución solicitante cuenta con un sistema de referencia y contrarreferencia de pacientes	SI	2.275	2	2.275	2	2.275	
4.4 La Institución solicitante cuenta con estadísticas de las prestaciones de salud realizadas	SI	4.55	1	2.275	2	4.55	No presenta estadísticas de prestaciones de salud. Adjunto el sistema de registro de prestaciones de salud (hoja HIS) Recurso de reconsideración: Envía evidencia
Puntaje Total		11.375		6.82		10.24	>80%
PUNTAJE FINAL		100		70.81		87.40	

III. CONCLUSIÓN:

En ese sentido, ante la revisión realizada y la documentación presentada en el recurso de reconsideración el HOSPITAL DISTRITAL EL ESFUERZO DE FLORENCIA DE MORA, obtenido un puntaje mayor de 60% en las 4 dimensiones, no habiendo cumplido con el punto crítico 2.4

IV. RECOMENDACIÓN:

La Comisión de Acreditación propone **ACREDITAR** como Sede Docente para Residentado Médico a la Institución solicitante HOSPITAL DISTRITAL EL ESFUERZO DE FLORENCIA DE MORA por 02 (dos) años, tras haber revisado el recurso de reconsideración y contrastado con el expediente enviado a CONAREME.

INFORME N° 189-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME

A	:	Dr. Julio Antonio Silva Ramos Presidente del Comité Directivo de CONAREME
DE	:	Comisión de Acreditación
ASUNTO	:	Revisión del Recurso de Reconsideración de la Institución solicitante: Hospital Nacional Sergio E. Bernales
REFERENCIA	:	Informe N° 098-2023-COMISIÓN DE ACREDITACIÓN-CONAREME Segundo Proceso de Acreditacion de Sede Docente.
CODIGO IPRESS	:	00007634
FECHA	:	Miraflores, 09 de agosto del 2023.

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

I. ANTECEDENTES:

1. Acuerdo N° 181-2023-COMITÉ DIRECTIVO-CONAREME, aprobado en sesión de 24 de mayo del 2023, adopta la decisión de: "Aprobar el **Informe N° 098-2023-COMISIÓN DE ACREDITACIÓN-CONAREME** de la Comisión de Acreditación del Comité Directivo del CONAREME, instituyendo que la institución prestado de servicios de salud, HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES, 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; 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".
2. Oficio N° 001034-2023-CONAREME-ST, enviado el 25 de mayo de 2023 al Dr. Miguel Angel Narrea Huamani Director General del HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES, en el cual se remite el informe de la comisión de acreditación, para que, de ser el caso, interponga recurso de reconsideración en el plazo establecido.
3. En fecha 08 de junio del 2023, el Hospital Nacional Sergio E. Bernales presenta el oficio N°1212-DG-OF-ADEI-HSEB-2023, el cual acorde con los alcances del Cronograma de Actividades del Proceso Regular de Acreditación de Sedes Docentes, se debe considerar como Recurso de Reconsideración contra la decisión adoptada por el Comité Directivo descrito en el primer párrafo.

II. ANÁLISIS:

- 2.1 En la decisión del Comité Directivo del CONAREME en sesión de 24 de mayo del 2023, se aprobó el Informe N° 098-2023-COMISIÓN DE ACREDITACIÓN-CONAREME, el cual se consideraba no acreditar al establecimiento de salud Hospital Nacional Sergio E. Bernales.

Es de mencionar, que se tiene advertido por el Comité Directivo del CONAREME, no aprobar el citado Informe, al no haberse absuelto las observaciones, las cuales tiene la condición de críticas.

2.2 Puntos observados en cada dimensión de la matriz.

1. Seguridad y Humanización de la atención en la institución solicitante

1.2 La Institución Solicitante Cuenta con normas para la vigilancia, prevención y control de infecciones asociadas a la atención de salud (infecciones nosocomiales)

No tiene informe del comité de infecciones intrahospitalarias. Adjuntan copias de actas del comité de seguridad y salud en el trabajo

En la revisión del recurso reconsideración presentado, se evidencia Informe técnico Sistema de Vigilancia Epidemiológica Prevención y Control de las IAAS en áreas No Covid 19 y Covid 19 Accidentes punzocortantes y tuberculosis Diciembre 2022 e Informe final de seguridad y salud en el trabajo 2022, superando este estándar, que no ha sido advertida en la autoevaluación.

1.4 La institución solicitante cuenta con un sistema de monitoreo de satisfacción del usuario externo e interno

No cuenta con informe de satisfacción de usuario interno

En la revisión del recurso reconsideración presentado, se evidencia, superando este estándar, que no ha sido advertida en la autoevaluación.

2. Organización de la institución solicitante

2.1 La Institución Solicitante cuenta con un Programa de Inducción para el Médico Residente (solo si ya es sede docente)

No cuenta con el informe de la realización del programa de inducción

En la revisión del recurso reconsideración presentado, se evidencia Informe Plan de Inducción médicos Residentes 2022, superando este estándar, que no ha sido advertida en la autoevaluación.

2.3 La Institución Solicitante, cuenta con un plan de capacitación anual

Cuenta con Plan de capacitación, pero no con el informe de ejecución

En la revisión del recurso reconsideración presentado, se evidencia, superando este estándar, que no ha sido advertida en la autoevaluación.

2.9 La Institución solicitante cuenta con personal médicos especialista con capacitación en docencia

Tienen 300 médicos especialistas, no adjuntan constancias de capacitación en docencia

En la revisión del recurso reconsideración presentado, se evidencia, superando este estándar, que no ha sido advertida en la autoevaluación.

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 cuenta con plan, pero no informe de actividades

En la revisión del recurso reconsideración presentado, se evidencia, superando este estándar, que no ha sido advertida en la autoevaluación.

EVIDENCIAS	CUMPLE	VALOR PONDERADO	NUEVO VALOR	PUNTAJE OBTENIDO	RECURS. RECONS. NUEVO VALOR	RECURS. RECONS. VALOR PONDERADO	OBSERVACION
1. Seguridad y Humanización de la atención en la institución solicitante							
1.1 La Institución solicitante Incorpora en su plan de gestión de la calidad, estrategias para promover la atención segura y humana al usuario.	SI	2.275	2	2.275	2	2.275	Si presentan informe del Pan de implementación de gestión de la calidad. Adjuntan formulario de gestión múltiple para solicitar copia de historia clínica
1.2 La Institución Solicitante Cuenta con normas para la vigilancia, prevención y control de infecciones asociadas a la atención de salud (infecciones nosocomiales).	SI	4.55	1	2.275	2	4.55	No tiene informe del comité de infecciones intrahospitalarias. Adjuntan copias de actas del comité de seguridad y salud en el trabajo. Recurso de reconsideración: Envía evidencia
1.3. El personal de salud recibe sensibilización, capacitación periódica sobre atención segura y humana	SI	2.275	0	0	2	2.275	
1.4 La institución solicitante cuenta con un sistema de monitoreo de satisfacción del usuario externo e interno	SI	2.275	1	1.1375	1	1.1375	No cuenta con informe de satisfacción de usuario interno Recurso de reconsideración: No envía evidencia
1.5 La institución solicitante cuenta con procesos definidos en caso de reclamos y quejas de los usuarios	SI	2.275	2	2.275	2	2.275	Se adjunta registro de reclamos y quejas de usuarios asimismo las respuestas a ellas
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	2	4.55	
Puntaje Total:		18.2		14.7875		17.0425	>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	1	2.41	2	4.82	No cuenta con el informe de la realización del programa de inducción Recurso de reconsideración: Envía evidencia
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 SINARME (Solo si ya es sede docente)	SI	2.41	2	2.41	2	2.41	

2.3 La Institución Solicitante, cuenta con un plan de capacitación anual.	EP	2.41	1	1.205	1	1.205	Cuenta con Plan de capacitación, pero no con el informe de ejecución Recurso de reconsideración: No envía evidencia
2.4 La Institución solicitante cuenta con un responsable que articula el trabajo de la Universidad con la Institución solicitante según corresponda	SI	4.82	1	2.41	2	4.82	Se adjunta copias de correos de interacciones entre sede docente y universidad
2.5 La Institución solicitante cuenta con convenio con las Instituciones formadoras (sedes docentes acreditadas) y planes de trabajo e inicio de gestión (para sedes docentes nuevas)	EP	2.41	2	2.41	2	2.41	Cuenta con convenio de pregrado y posgrado. Los convenios están a cargo de la dirección del hospital
2.6 La Institución solicitante provee de insumos necesarios de Bioseguridad a los médicos residentes	SI	2.41	0	0	2	2.41	
2.7 La Institución solicitante cuenta con ambientes y equipos tecnológicos adecuados para la enseñanza y aprendizaje	SI	2.41	2	2.41	2	2.41	
2.8 La Institución solicitante cuenta con líneas de investigación y trabajos de investigación y tiene publicaciones en revistas indexadas	EP	2.41	2	2.41	2	2.41	Adjunta todo lo solicitado
2.9 La Institución solicitante cuenta con personal médicos especialista con capacitación en docencia	EP	2.41	1	1.205	1	1.205	Tienen 300 médicos especialistas, no adjuntan constancias de capacitación en docencia. Recurso de reconsideración: No envía evidencia
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	4.82	Se adjunta copia de rotaciones externas
2.11 La institución solicitante cuenta y cumple regularmente con la programación de actividades académicas en coordinación con la Universidad (para sedes docentes acreditadas)	SI	2.41	2	2.41	2	2.41	
2.12 La Institución solicitante cuenta con coordinador por institución formadora para el residentado médico (para sedes docentes acreditadas)	EP	2.41	1	1.205	1	1.205	
2.13 El Comité de sede docente se reúne regularmente y suscribe actas (para sedes docentes acreditadas)	SI	2.41	2	2.41	2	2.41	
Puntaje Total:		38.675		33.74		36.15	>80%
3. Organización de la Institución solicitante							

3.1 La Institución solicitante ejecuta actividades de docencia e investigación las cuales están incorporadas en los documentos de gestión según categoría	EP	2.275	1	1.1375	1	1.1375	Si cuenta con plan, pero no informe de actividades Recurso de reconsideración: No envía evidencia
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	2	4.55	Se adjunta documento de gestión
3.3 La Institución solicitada cuenta con servicios de consulta externa debidamente organizados e implementados (equipamiento, tecnología e infraestructura) según categoría	SI	2.275	2	2.275	2	2.275	
3.4 La Institución solicitada cuenta con servicios de hospitalización organizados e implementados según categoría	SI	2.275	2	2.275	2	2.275	
3.5 La Institución solicitada cuenta con servicios de Centro quirúrgico organizados e implementados según categoría	SI	2.275	2	2.275	2	2.275	
3.6 La Institución solicitada cuenta con servicios de emergencia organizados e implementados según categoría	SI	2.275	2	2.275	2	2.275	
3.7 La Institución solicitada cuenta con servicios de apoyo al diagnóstico organizados e implementados según categoría	SI	2.275	2	2.275	2	2.275	
3.8 La Institución solicitada cuenta con unidades administrativas para la Docencia, según categoría	SI	2.275	1	1.1375	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	1	1.1375	2	2.275	
3.10 La Institución solicitada cuenta con sistema de verificación de registro de asistencia adecuado para los médicos residentes	SI	2.275	2	2.275	2	2.275	
3.11 La Institución solicitada cumple con las remuneraciones al residente de manera oportuna (para sedes acreditadas)	SI	4.55	2	4.55	2	4.55	
3.12 La Institución solicitante cumple con el pago de guardias al residente de manera oportuna	SI	2.275	0	0	2	2.275	Adjuntan rol de guardias
Puntaje Total:		31.85		30.475		30.475	>80%
4. Organización de la atención de salud							
4.1 La Institución solicitante elabora y ejecuta el plan anual de calidad	SI	2.275	2	2.275	2	2.275	Hay informe de ejecución del plan anual de calidad

4.2 La Institución solicitante, desarrolla un programa de actividades intramurales y/o extramurales de atención de salud con participación de médicos residentes (aplicable a II nivel)	NO APLICA						
4.3 La Institución solicitante cuenta con un sistema de referencia y contrarreferencia de pacientes	SI	2.275	2	2.275	2	2.275	
4.4 La Institución solicitante cuenta con estadísticas de las prestaciones de salud realizadas	SI	4.55	2	4.55	2	4.55	Se adjunta copia del sistema de registro. Se adjunta estadística de prestaciones
Puntaje Total		11.375		9.1		9.1	>80%
PUNTAJE FINAL		100		88.1		92.77	

III. CONCLUSIÓN:

En ese sentido, ante la revisión realizada y la documentación presentada en el recurso de reconsideración el HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES ha obtenido un puntaje mayor de 60% en las 4 dimensiones, habiendo cumplido con todos los puntos críticos.

IV. RECOMENDACIÓN:

La Comisión de Acreditación propone **ACREDITAR** como Sede Docente para Residentado Médico a la Institución solicitante HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES por 05 (cinco) años, tras haber revisado el recurso de reconsideración y contrastado con el expediente enviado a CONAREME.

INFORME N° 190-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME

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

DE : Comisión de Acreditación

ASUNTO : Revisión del Recurso de Reconsideración de la Institución solicitante:
Instituto Oftalmosalud Sociedad Anónima Cerrada Sede San Juan de
Miraflores

REFERENCIA : Informe N° 114-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME
Primer Proceso de Acreditacion de Sede Docente.

CODIGO IPRESS : 00017676

FECHA : Miraflores, 09 de agosto del 2023.

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

I. ANTECEDENTES:

1. Acuerdo N° 190-2023-COMITÉ DIRECTIVO-CONAREME, aprobado en sesión de 24 de mayo del 2023, adopta la decisión de: “Aprobar el Informe N° 104-2023- COMISION DE ACREDITACION-CONAREME de la Comisión de Acreditación de Sede Docente, al detectarse que la documentación sustentatoria en la autoevaluación, no se condice con lo evaluado por los pares, en el Proceso de Acreditación de Sede Docente, estableciéndose tanto el incumplimiento del requisito como la declaración carente de veracidad por parte de la institución INSTITUTO OFTALMOSALUD SOCIEDAD ANONIMA CERRADA SEDE SAN JUAN DE MIRAFLORES, la declaración de improcedencia de la solicitud de acreditación de sede docente de la institución Instituto Oftalmosalud Sede San Juan de Miraflores, al no cumplir con el marco normativo del Proceso de Acreditación de Sede Docente, en la presentación de la Solicitud de Acreditación de Sede Docente, que contiene declaración carente de veracidad por parte de la institución.”
2. Oficio N° 001043-2023-CONAREME-ST, enviado el 26 de mayo de 2023 al Dr. Luis Fernando Izquierdo Vásquez Gerente General del INSTITUTO OFTALMOSALUD SOCIEDAD ANÓNIMA CERRADA SEDE SAN JUAN DE MIRAFLORES, en el cual se remite el informe de la comisión de acreditación, para que, de ser el caso, interponga recurso de reconsideración en el plazo establecido.
3. En fecha 02 de junio del 2023, el Instituto Oftalmosalud Sociedad Anónima Cerrada Sede San Juan de Miraflores presenta el documento S/N, el cual acorde con los alcances del Cronograma de Actividades del Proceso Regular de Acreditación de Sedes Docentes, se debe considerar como Recurso de Reconsideración contra la decisión adoptada por el Comité Directivo descrito en el primer párrafo.
4. En fecha 16 de junio del 2023, el Instituto Oftalmosalud Sociedad Anónima Cerrada Sede San Juan de Miraflores presenta el documento S/N, en el cual ratifican el recurso de reconsideración.

II. ANÁLISIS:

2.1 En la decisión del Comité Directivo del CONAREME en sesión de 24 de mayo del 2023, se aprobó el Informe N° 114-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME, el cual se consideraba la No Acreditar al establecimiento de salud: Instituto Oftalmosalud Sociedad Anónima Cerrada Sede San Juan de Miraflores.

Es de mencionar, que se tiene advertido por el Comité Directivo del CONAREME, aprobó el citado Informe, al no haberse absuelto las observaciones, las cuales tiene la condición de críticas.

2.2 Puntos observados en cada dimensión de la matriz.

3. Organización de la Institución solicitante

3.4 La Institución solicitada cuenta con servicios de hospitalización organizados e implementados según categoría

Observación:

No cuentan con servicio de hospitalización. imágenes fotográficas enviadas en el expediente no corresponden a la sede docente de San Juan de Miraflores, en el Oficio con fecha 16 de junio del 2023 enviado por el Dr. Luis Fernando Izquierdo Vasquez Gerente General del Instituto Oftalmosalud SAC presentado como recurso de reconsideración en la cual solicita dejar sin efecto el trámite respecto a la solicitud de acreditación del Instituto Ofatmosalud Sede San Juan de Miraflores y que solo se considere una sola sede para la acreditación a la sede de San Isidro.

Por lo tanto, no presenta evidencia, no superando este estándar, que no ha sido advertida en la autoevaluación.

3.5 La Institución solicitada cuenta con servicios de atención quirúrgica, organizados e implementados según categoría

Observación:

No cuentan con servicio de Centro Quirúrgico. Imágenes fotográficas enviadas en el expediente no corresponden a la sede docente de San Juan de Miraflores, en el Oficio con fecha 16.06.23 enviado por el Dr. Luis Fernando Izquierdo Vasquez Gerente General del Instituto Oftalmosalud SAC presentado como-recurso de reconsideración en la cual solicita dejar sin efecto el trámite respecto a la solicitud de acreditación del Instituto Ofatmosalud Sede San Juan de Miraflores y que solo se considere una sola sede para la acreditación a la sede de San Isidro.

Por lo tanto, no presenta evidencia, no superando este estándar, que no ha sido advertida en la autoevaluación.

3.7 La Institución solicitada cuenta con servicio de apoyo al diagnóstico organizados e implementados según categoría

Observación:

Se verifico ambientes de apoyo al diagnóstico; sin embargo, imágenes fotográficas enviadas en el expediente no corresponde a la sede docente de san juan de Miraflores, en el Oficio con fecha 16.06.23 enviado por el Dr. Luis Fernando Izquierdo Vasquez Gerente General del Instituto Oftalmosalud SAC presentado como-recurso de reconsideración en la cual solicita

dejar sin efecto el trámite respecto a la solicitud de acreditación del Instituto Ofatmosalud Sede San Juan de Miraflores y que solo se considere una sola sede para la acreditación a la sede de San Isidro.

Por lo tanto, no presenta evidencia, no superando este estándar, que no ha sido advertida en la autoevaluación.

III. CONCLUSIÓN:

En el Oficio con fecha 16 de junio del 2023 enviado por el Dr. Luis Fernando Izquierdo Vasquez Gerente General del Instituto Oftalmosalud SAC presentado como-recurso de reconsideración en la cual solicita dejar sin efecto el trámite respecto a la solicitud de acreditación del Instituto Ofatmosalud Sede San Juan de Miraflores y que solo se considere una sola sede para la acreditación a la sede de San Isidro

IV. RECOMENDACIÓN:

La Comisión de Acreditación en sesión de 09 de agosto del 2023, tiene revisado el escrito de fecha 02 de junio del 2023 y de fecha 16 de junio del 2023, el cual se tiene considerado como recurso de reconsideración, que en la evaluación realizada se evidencia que no ha superado los ítems 3.4, 3.5 y 3.7 de la matriz, no pudiendo cumplir con los estándares establecidos para la acreditación de sede docente. En ese sentido, la recomendación es no acreditar a la institución solicitante Instituto Oftalmosalud Sociedad Anónima Cerrada Sede San Juan de Miraflores como sede docente; así también, tiene la posibilidad de presentarse en otro proceso de acreditación que el CONAREME convoque al no tener impedimento para ello.

INFORME N° 191-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME

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

DE : Comisión de Acreditación

ASUNTO : Revisión del Recurso de Reconsideración de la Institución solicitante:
ONCOSALUD

REFERENCIA : Informe N° 103-2023-COMISION DE ACREDITACION Primer Proceso
de Acreditacion de Sede Docente.

CODIGO IPRESS : 00017634

FECHA : Miraflores, 09 de agosto del 2023.

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

I. ANTECEDENTES:

1. Acuerdo N° 188-2023-COMITÉ DIRECTIVO-CONAREME, aprobado en sesión de 24 de mayo del 2023, adopta la decisión de: "Aprobar el Informe N° 103-2023- COMISION DE ACREDITACION-CONAREME de la Comisión de Acreditación de Sede Docente, al detectarse que la documentación sustentatoria en la autoevaluación, no se condice con lo evaluado por los pares, en el Proceso de Acreditación de Sede Docente, estableciéndose tanto el incumplimiento del requisito como la declaración carente de veracidad por parte de la institución ONCOSALUD, la declaración de improcedencia de la solicitud de acreditación de sede docente de la institución ONCOSALUD, al no cumplir con el marco normativo del Proceso de Acreditación de Sede Docente, en la presentación de la Solicitud de Acreditación de Sede Docente, que contiene declaración carente de veracidad por parte de la institución."
2. Oficio N° 001042-2023-CONAREME-ST, enviado el 26 de mayo de 2023 al Dr. Frank Young Tabusso Director Médico del ONCOSALUD, en el cual se remite el informe de la comisión de acreditación, para que, de ser el caso, interponga recurso de reconsideración en el plazo establecido.
3. En fecha 12 de junio del 2023, ONCOSALUD presenta el oficio N°127-2023-CA-AUNAIDEAS, el cual acorde con los alcances del Cronograma de Actividades del Proceso Regular de Acreditación de Sedes Docentes, se debe considerar como Recurso de Reconsideración contra la decisión adoptada por el Comité Directivo descrito en el primer párrafo.

II. ANÁLISIS:

- 2.1 En la decisión del Comité Directivo del CONAREME en sesión de 24 de mayo del 2023, se aprobó el Informe N° 103-2023- COMISION DE ACREDITACION-CONAREME, el cual se consideraba la no acreditar al establecimiento de salud: ONCOSALUD.

Es de mencionar, que se tiene advertido por el Comité Directivo del CONAREME, no aprobar el citado Informe, al no haberse absuelto las observaciones, las cuales tiene la condición de críticas.

2.2 Puntos observados en cada dimensión de la matriz:

1. Seguridad y Humanización de la atención en la institución solicitante

1.2 La Institución Solicitante Cuenta con normas para la vigilancia, prevención y control de infecciones asociadas a la atención de salud (infecciones nosocomiales)

Observación:

Documentos presentados no corresponden a la sede evaluada, corresponde a una IPRESS ubicada en la Av. Guardia Civil 365.

En el Recurso de reconsideración enviado por el Dr. Frank Young Tabusso no presenta evidencia correspondiente a la Institución solicitante, no superando este estándar.

1.4 La institución solicitante cuenta con un sistema de monitoreo de satisfacción del usuario externo e interno.

Observación:

Documentos presentados no corresponden a la sede evaluada, ya que contienen información de otra sede.

En el Recurso de reconsideración enviado por el Dr. Frank Young Tabusso no presenta evidencia correspondiente a la Institución solicitante, no superando este estándar.

3. Organización de la Institución solicitante

3.4 La Institución solicitada cuenta con servicios de hospitalización organizados e implementados según categoría.

Observación:

En el envío a CONAREME adjuntaron fotos que no perteneces a la sede evaluada

En el Recurso de reconsideración enviado por el Dr. Frank Young Tabusso no presenta evidencia correspondiente a la Institución solicitante, no superando este estándar

3.5 La Institución solicitada cuenta con servicios de atención quirúrgica, organizados e implementados según categoría.

Observación:

En el envío a CONAREME adjuntaron fotos que no perteneces a la sede evaluada

En el Recurso de reconsideración enviado por el Dr. Frank Young Tabusso no presenta evidencia correspondiente a la Institución solicitante, no superando este estándar

3.6 La Institución solicitada cuenta con servicios de emergencia organizados e implementados según categoría

Observación:

En el envío a CONAREME adjuntaron fotos que no perteneces a la sede evaluada

En el Recurso de reconsideración enviado por el Dr. Frank Young Tabusso no presenta evidencia correspondiente a la Institución solicitante, no superando este estándar

4. Organización de la atención de salud

4.1 La Institución solicitante elabora y ejecuta el plan anual de calidad

Observación:

Documentos presentados no corresponden a la sede evaluada, ya que contiene información de otras sedes

En el Recurso de reconsideración enviado por el Dr. Frank Young Tabusso no presenta evidencia correspondiente a la Institución solicitante, no superando este estándar

III. CONCLUSIÓN:

En el Recurso de reconsideración enviado por el Dr. Frank Young Tabusso no presenta evidencia correspondiente a la Institución solicitante, no superando este estándar

IV. RECOMENDACIÓN:

La Comisión de Acreditación en sesión de fecha 09 de agosto del 2023, tiene revisado el escrito de fecha 08 de junio del 2023, el cual se tiene considerado como recurso de reconsideración, que en la evaluación realizada se evidencia que no ha superado los ítems 1.2, 1.4, 3.4, 3.5, 3.6 y 4.1 de la matriz, no pudiendo cumplir con los estándares establecidos para la acreditación de sede docente.

En ese sentido, la recomendación es no acreditar a la institución solicitante ONCOSALUD como sede docente; así también, tiene la posibilidad de presentarse en otro proceso de acreditación que el CONAREME convoque al no tener impedimento para ello.

INFORME N° 192-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME

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

DE : Comisión de Acreditación

ASUNTO : Revisión del Recurso de Reconsideración de la Institución solicitante:
RDSP

REFERENCIA : Informe N° 119-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME
Primer Proceso de Acreditacion de Sede Docente.

CODIGO IPRESS : 00010674

FECHA : Miraflores, 19 de junio del 2023.

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

I. ANTECEDENTES:

1. Acuerdo N° 212-2023-COMITÉ DIRECTIVO-CONAREME, aprobado en sesión de 24 de mayo del 2023, adopta la decisión de: Aprobar el Informe N° 119-2023- COMISION DE ACREDITACION-CONAREME de la Comisión de Acreditación de Sede Docente, al detectarse que la documentación sustentatoria en la autoevaluación, no se condice con lo evaluado por los pares, en el Proceso de Acreditación de Sede Docente, estableciéndose tanto el incumplimiento del requisito como la declaración carente de veracidad por parte de la institución RDSP – BELEZA DO CORPO, la declaración de improcedencia de la solicitud de acreditación de sede docente de la institución RDSP – Beleza Do Corpo, al no cumplir con el marco normativo del Proceso de Acreditación de Sede Docente, en la presentación de la Solicitud de Acreditación de Sede Docente, que contiene declaración carente de veracidad por parte de la institución.
2. Oficio N° 001044-2023-CONAREME-ST, enviado el 26 de mayo de 2023 al Dr. Ronny Orlando de Souza – Peixoto Luna Gerente General de RDSP – Beleza Do Corpo, en el cual se remite el informe de la comisión de acreditación, para que, de ser el caso, interponga recurso de reconsideración en el plazo establecido.
3. En fecha 12 de junio del 2023, RDSP presenta el Informe S/N, el cual acorde con los alcances del Cronograma de Actividades del Proceso Regular de Acreditación de Sedes Docentes, se debe considerar como Recurso de Reconsideración contra la decisión adoptada por el Comité Directivo descrito en el primer párrafo.

II. ANÁLISIS:

- 2.1 En la decisión del Comité Directivo del CONAREME en sesión de 24 de mayo del 2023, se aprobó el Informe N° 119-2023- COMISION DE ACREDITACION-CONAREME, el cual se consideraba no acredita al establecimiento de salud: RDSP

Es de mencionar, que se tiene advertido por el Comité Directivo del CONAREME, no aprobar el citado Informe, al no haberse absuelto las observaciones, las cuales tiene la condición de críticas.

2.2 Puntos observados en cada dimensión de la matriz.

3. Organización de la Institución solicitante

3.4 La Institución solicitada cuenta con servicios de observación e internamiento organizados e implementados según categoría

Observación:

La institución solicitante cuenta con servicios de observación de acuerdo con su categoría. Sin embargo, enviaron fotos de internamiento que no corresponden a la sede evaluada, los que no se toman en cuenta en esta evaluación.

En el Informe de reconsideración enviado por el Dr. Ronny De souza Peixoto L no presenta evidencia correspondiente a la Institución solicitante. El desarrollo de un programa debe de realizarse en una institución solicitante no pudiendo tener algunos ambientes troncales fuera de este.No superando este estándar.

3.5 La Institución solicitada cuenta con servicios de atención quirúrgica, organizados e implementados según categoría

Observación:

La institución solicitante cuenta con servicio de atención quirúrgica menor, según su categoría. Sin embargo, enviaron fotos de Centro Quirúrgico que no corresponden a la sede evaluada, los que no se toman en cuenta en esta evaluación.

En el Informe de reconsideración enviado por el Dr. Ronny De souza Peixoto L no presenta evidencia correspondiente a la Institución solicitante. El desarrollo de un programa debe de realizarse en una institución solicitante no pudiendo tener algunos ambientes troncales fuera de este. No superando este estándar.

3.8 La Institución solicitada cuenta con unidades administrativas para la Docencia, según categoría

Observación:

Cumple con ambientes. Aunque enviaron foto de un Auditorio que no corresponde a la sede evaluada, por lo que no se toma en cuenta en esta evaluación.

En el Informe de reconsideración enviado por el Dr. Ronny De souza Peixoto L no presenta evidencia correspondiente a la Institución solicitante. El desarrollo de un programa debe de realizarse en una institución solicitante no pudiendo tener algunos ambientes troncales fuera de este.No superando este estándar.

III. CONCLUSIÓN:

En el Informe de reconsideración enviado por el Dr. Ronny De souza Peixoto L no presenta evidencia correspondiente a la Institución solicitante. El desarrollo de un programa debe de realizarse en una institución solicitante no pudiendo tener algunos ambientes troncales fuera de este.No superando este estándar.

IV. RECOMENDACIÓN:

La Comisión de Acreditación en sesión de fecha 09 de del 2023, tiene revisado el escrito de 12 de junio del 2023, el cual se tiene considerado como recurso de reconsideración, que en la evaluación realizada se evidencia que no ha superado los ítems 3.4, 3.5 y 3.8 de la matriz, no pudiendo cumplir con los estándares establecidos para la acreditación de sede docente.

En ese sentido, la recomendación es no acreditar a la institución solicitante RDSP como sede docente; así también, tiene la posibilidad de presentarse en otro proceso de acreditación que el CONAREME convoque al no tener impedimento para ello.

INFORME N° 193-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME

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

DE : Comisión de Acreditación

ASUNTO : Revisión del Recurso de Reconsideración de la Institución solicitante:
Instituto Kirschbaum de Cirugía Plástica y Estética S.C.R.L

REFERENCIA : Informe N° 102-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME
Primer Proceso de Acreditacion de Sede Docente.

CODIGO IPRESS : 00015179

FECHA : Miraflores, 10 de agosto del 2023.

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

I. ANTECEDENTES:

1. Acuerdo N° 186-2023-COMITÉ DIRECTIVO-CONAREME, aprobado en sesión de 24 de mayo del 2023, adopta la decisión de: "Aprobar el Informe N° 102-2023- COMISION DE ACREDITACION-CONAREME de la Comisión de Acreditación de Sede Docente, al detectarse que la documentación sustentatoria en la autoevaluación, no se condice con lo evaluado por los pares, en el Proceso de Acreditación de Sede Docente, estableciéndose tanto el incumplimiento del requisito como la declaración carente de veracidad por parte del INSTITUTO KIRSCHBAUM DE CIRUGÍA PLÁSTICA Y ESTÉTICA SCRL, la declaración de improcedencia de la solicitud de acreditación de sede docente de la Institución Instituto Kirschbaum de Cirugía Plástica y Estética SCRL, al no cumplir con el marco normativo del Proceso de Acreditación de Sede Docente, en la presentación de la Solicitud de Acreditación de Sede Docente, que contiene declaración carente de veracidad por parte de la institución."
2. Oficio N° 001041-2023-CONAREME-ST, enviado el 26 de mayo de 2023 al Dr. Claudio Kirschbaum Director del Instituto Kirschbaum de Cirugía Plástica y Estética S.C.R.L, en el cual se remite el informe de la comisión de acreditación, para que, de ser el caso, interponga recurso de reconsideración en el plazo establecido.
3. En fecha 06 de junio del 2023, el Instituto Kirschbaum de Cirugía Plástica y Estética S.C.R.L presenta el documento de Solicitud S/N, el cual acorde con los alcances del Cronograma de Actividades del Proceso Regular de Acreditación de Sedes Docentes, se debe considerar como Recurso de Reconsideración contra la decisión adoptada por el Comité Directivo descrito en el primer párrafo.
4. Oficio N° 001316-2023-CONAREME-ST, enviado al Dr. Claudio Kirschbaum Director del Instituto Kirschbaum de Cirugía Plástica y Estética S.C.R.L, informando sobre el acuerdo de la comisión de acreditación, con el objetivo de verificar la información remitida en el recurso de reconsideración, respecto a los avientes físicos.

II. ANÁLISIS:

2.1 En la decisión del Comité Directivo del CONAREME en sesión de fecha 24 de mayo del 2023, se aprobó el Informe N° 102-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME, el cual se consideraba aprobar la acreditación del establecimiento de salud: INSTITUTO KIRSCHBAUM DE CIRUGÍA PLÁSTICA Y ESTÉTICA SCRL

Es de mencionar, que se tiene advertido por el Comité Directivo del CONAREME, no aprobar el citado Informe, al no haberse absuelto las observaciones, las cuales tiene la condición de críticas.

2.2 Puntos observados en cada dimensión de la matriz.

3. Organización de la Institución solicitante

3.4 La institución solicitante cuenta con servicios de hospitalización organizados o implementados según categoría

Según expediente muestran fotos, en la inspección refieren que no cuentan con dicho servicio

En la revisión del recurso reconsideración presentado envían:

- Video donde se evidencia, no presenta evidencia la UPSS de Hospitalización y estas coinciden con las fotos enviadas en la solicitud de acreditación
- Se realiza visita presencial solicitada por la Comisión de Acreditación en la cual se verifica que lo enviado en la solicitud de Acreditación de sede docente coincide con lo enviado en el recurso de reconsideración, superando este estándar, que no ha sido advertida en la autoevaluación.

3.6 La Institución solicitante cuenta con servicios de emergencia organizados e implementados según categoría

Según expediente muestran fotos, en la inspección refieren que no cuentan con dicho servicio

En la revisión del recurso reconsideración presentado envían:

- Video donde se evidencia, no presenta evidencia la UPSS de Hospitalización y estas coinciden con las fotos enviadas en la solicitud de acreditación
- Se realiza visita presencial solicitada por la Comisión de Acreditación en la cual se verifica que lo enviado en la solicitud de Acreditación de sede docente coincide con lo enviado en el recurso de reconsideración, superando este estándar, que no ha sido advertida en la autoevaluación.

3.7 La Institución solicitante cuenta con servicios de apoyo al diagnóstico organizados e implementados según categoría

Según expediente muestran fotos, en la inspección refieren que no cuentan con dicho servicio

En la revisión del recurso reconsideración presentado envían:

- Video donde se evidencia, no presenta evidencia la UPSS de Hospitalización y estas coinciden con las fotos enviadas en la solicitud de acreditación
- Se realiza visita presencial solicitada por la Comisión de Acreditación en la cual se verifica que lo enviado en la solicitud de Acreditación de sede docente coincide con lo enviado en el recurso de reconsideración, superando este estándar, que no ha sido advertida en la autoevaluación.

EVIDENCIAS	CUMPLE	VALOR PONDERADO	NUEVO VALOR	PUNTAJE OBTENIDO	RECURS, RECONS. NUEVO VALOR	RECURS. RECONS. VALOR PONDERADO	OBSERVACION
1. Seguridad y Humanización de la atención en la institución solicitante							
1.1 La Institución solicitante Incorpora en su plan de gestión de la calidad, estrategias para promover la atención segura y humana al usuario.	SI	2.275	2	2.275	2	2.275	Adjunta plan de gestión de la calidad 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	2	4.55	Adjuntan acta de la conformación del comité e informe
1.3. El personal de salud recibe sensibilización, capacitación periódica sobre atención segura y humana	SI	2.275	2	2.275	2	2.275	
1.4 La institución solicitante cuenta con un sistema de monitoreo de satisfacción del usuario externo e interno	SI	2.275	2	2.275	2	2.275	Adjuntan informe de monitoreo 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	2	2.275	Si tiene, sin embargo no hay ningún reclamo por parte de los pacientes.
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	2	4.55	
Puntaje Total:		18.2		18.2		18.2	>80%
2. Educación Médica e Investigación							
2.1 La Institución Solicitante cuenta con un Programa de Inducción para el Médico Residente (solo si ya es sede docente)	SI	4.834	2	4.834	2	4.834	Adjuntan programa de inducción para medico residente y documento donde lo aprueban dicho programa
2.2 La Institución Solicitante cuenta con un representante de los médicos residentes acreditado por la asociación nacional de médicos residentes (ANMRP) según reglamento de Ley del SINARMEME (Solo si ya es sede docente)	SI	2.417	2	2.417	2	2.417	
2.3 La Institución Solicitante, cuenta con un plan de capacitación anual.	SI	2.417	2	2.417	2	2.417	
2.4 La Institución solicitante cuenta con un responsable que articula el trabajo de la Universidad con la Institución solicitante según corresponda	SI	4.834	2	4.834	2	4.834	

2.5 La Institución solicitante cuenta con convenio con las Instituciones formadoras (sedes docentes acreditadas) y planes de trabajo e inicio de gestión (para sedes docentes nuevas)	SI	2.417	2	2.417	2	2.417	
2.6 La Institución solicitante provee de insumos necesarios de Bioseguridad a los médicos residentes	SI	2.417	2	2.417	2	2.417	
2.7 La Institución solicitante cuenta con ambientes y equipos tecnológicos adecuados para la enseñanza y aprendizaje	SI	2.417	2	2.417	2	2.417	
2.8 La Institución solicitante cuenta con líneas de investigación y trabajos de investigación y tiene publicaciones en revistas indexadas	SI	2.417	2	2.417	2	2.417	
2.9 La Institución solicitante cuenta con personal médicos especialista con capacitación en docencia	SI	2.417	2	2.417	2	2.417	Adjuntan documento de capacitación de docencia universitaria de un medico especialista
2.10 La institución solicitante cuenta con el Plan de rotaciones de los médicos residentes en coordinación con la universidad (para sedes docentes acreditadas)	SI	4.834	2	4.834	2	4.834	
2.11 La institución solicitante cuenta y cumple regularmente con la programación de actividades académicas en coordinación con la Universidad (para sedes docentes acreditadas)	SI	2.417	2	2.417	2	2.417	
2.12 La Institución solicitante cuenta con coordinador por institución formadora para el residentado médico (para sedes docentes acreditadas)	SI	2.417	2	2.417	2	2.417	
2.13 El Comité de sede docente se reúne regularmente y suscribe actas (para sedes docentes acreditadas)	SI	2.417	2	2.417	2	2.417	
Puntaje Total:		38.675		38.675		38.675	>80%
3. Organización de la Institución solicitante							
3.1 La Institución solicitante ejecuta actividades de docencia e investigación las cuales están incorporadas en los documentos de gestión según categoría	SI	2.45	2	2.45	2	2.45	
3.2 La Institución Solicitante, cuenta con profesionales de salud especializados mínimos, de acuerdo con su categoría y cumple funciones de docencia	SI	4.9	2	4.9	2	4.9	

3.3 La Institución solicitada cuenta con servicios de consulta externa debidamente organizados e implementados (equipamiento, tecnología e infraestructura) según categoría	SI	2.45	2	2.45	2	2.45	
3.4 La Institución solicitada cuenta con servicios de hospitalización organizados e implementados según categoría	SI	2.45	0	0	2	2.45	Según expediente muestran fotos, en la inspección refieren que no cuentan con dicho servicio. Recurso de reconsideración: Si hay evidencia
3.5 La Institución solicitada cuenta con servicios de Centro quirúrgico organizados e implementados según categoría	SI	2.45	2	2.45	2	2.45	
3.6 La Institución solicitada cuenta con servicios de emergencia organizados e implementados según categoría	SI	2.45	0	0	2	2.45	Según expediente muestran fotos, en la inspección refieren que no cuentan con dicho servicio. Recurso de reconsideración: Si hay evidencia
3.7 La Institución solicitada cuenta con servicios de apoyo al diagnóstico organizados e implementados según categoría	SI	2.45	0	0	2	2.45	Según expediente muestran fotos, en la inspección refieren que no cuentan con dicho servicio. Recurso de reconsideración: Si hay evidencia
3.8 La Institución solicitada cuenta con unidades administrativas para la Docencia, según categoría	SI	2.45	2	2.45	2	2.45	
3.9 La Institución solicitada cuenta con infraestructura mínima para la formación del médico residente (ambientes para descanso, estudio, alimentación)	SI	2.45	2	2.45	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	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	2	4.9	
3.12 La Institución solicitante cumple con el pago de guardias al residente de manera oportuna	NO APLICASI						
Puntaje Total:		31.85		24.5		31.85	>80%
4. Organización de la atención de salud							

4.1 La Institución solicitante elabora y ejecuta el plan anual de calidad	SI	2.275	2	2.275	2	2.275	Adjuntan plan anual de calidad e informe de avances del plan
4.2 La Institución solicitante, desarrolla un programa de actividades intramurales y/o extramurales de atención de salud con participación de médicos residentes (aplicable a II nivel)	SI	2.275	2	2.275	2	2.275	Adjuntan programa de actividades intramurales y extramurales
4.3 La Institución solicitante cuenta con un sistema de referencia y contrarreferencia de pacientes	SI	2.275	2	2.275	2	2.275	
4.4 La Institución solicitante cuenta con estadísticas de las prestaciones de salud realizadas	SI	4.55	2	4.55	2	4.55	
Puntaje Total		11.375		11.375		11.375	>80%
PUNTAJE FINAL		100		100		100	

III. CONCLUSIÓN:

En ese sentido, habiendo presentado Recurso de reconsideración el INSTITUTO KIRSCHBAUM DE CIRUGÍA PLÁSTICA Y ESTÉTICA SCRL y verificado en una visita presencial adicional que las fotos enviadas en la solicitud de acreditación coinciden con el video enviado en el recurso de reconsideración referente a los puntos 3.4, 3.6 y 3.7 además de que ha obtenido un puntaje mayor de 80% en las 4 dimensiones.

IV. RECOMENDACIÓN:

La Comisión de Acreditación propone **ACREDITAR** como Sede Docente para Residencia Médica a: INSTITUTO KIRSCHBAUM DE CIRUGÍA PLÁSTICA Y ESTÉTICA SCRL por 5 (cinco) años.