

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° 08

SESIÓN EXTRAORDINARIA SEMIPRESENCIAL DEL

COMITÉ DIRECTIVO

VIERNES 12 DE MAYO DEL 2023

HORA DE INICIO : 15:00 horas (Segunda Convocatoria)
HORA DE TÉRMINO : 15:52 horas
MEDIO : Av. Paseo de la Republica N° 6236, Oficina 101 y por Vía
ZOOM de CONAREME

MIEMBROS ASISTENTES:

INSTITUCIÓN RECTORA

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

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

INSTITUCIONES FORMADORAS EN RESIDENTADO MÉDICO

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

INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD

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

INSTITUCIONES REPRESENTATIVAS

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

MIEMBROS AUSENTES:

10)	DR. LUIS PODESTÁ GAVILANO	Rep. Asociación Peruana de Facultades de Medicina
11)	DRA. NADHIA MENDOZA BRIONES	Rep. Gobiernos Regionales
12)	DR. EDILBERTO TEMOCHE ESPINOZA	Rep. Sanidad de las Fuerzas Policiales

Siendo la hora establecida para el inicio de la Sesión Extraordinaria realizada bajo la modalidad semi presencial vía zoom de CONAREME, se comprobó la asistencia, encontrándose presentes los integrantes acreditados en el Comité Directivo del CONAREME, cumpliéndose con lo establecido en el artículo 10° de la Ley N° 30453 y lo establecido en el artículo 10° del Reglamento de la Ley N° 30453, aprobado por Decreto Supremo N° 007-2017-SA, y su correspondiente Estatuto, verificándose la asistencia de 09 integrantes los cuales cumplen con el quórum necesario; e instalada la presente Sesión Extraordinaria, cuya convocatoria y agenda para tratar, ha sido realizada bajo los alcances de la citada norma legal, el Estatuto de CONAREME y los alcances de la designación del representante del Titular del Ministerio de Salud, Resolución Ministerial N° 1114-2021/MINSA y la Resolución Ministerial N° 373-2023 /MINSA.

Dr. Fernando Cerna: Buenas tardes con todos los integrantes presentes del Comité Directivo del CONAREME, convocada por la Presidencia, el Dr. Julio Silva Ramos, representante de la Señora Ministra de Salud, y se inicia la presente Sesión con el Quorum correspondiente.

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

I. ORDEN DEL DIA:

1. MODIFICACIÓN DEL CRONOGRAMA DEL PRIMER PROCESO REGULAR DE ACREDITACIÓN DE SEDES DOCENTES.

Dr. Fernando Cerna: La Comisión de Acreditación nos presenta la propuesta de modificación del Cronograma del Primer Proceso Regular de Acreditación de Sedes Docentes, el que fuera aprobado en la Sesión de fecha 10 de mayo del 2023; el cual se proyecta y se pone a consideración de los miembros presentes.

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

A favor: 08.

En contra: 00.

Abstenciones: 00.

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

Acuerdo N° 146-2023-COMITÉ DIRECTIVO-CONAREME: Aprobar modificación del Cronograma del Primer Proceso Regular de Acreditación de Sedes Docentes, bajo las siguientes consideraciones:

MODIFICACIÓN DEL CRONOGRAMA DEL PRIMER PROCESO REGULAR DE ACREDITACIÓN DE SEDES DOCENTES		
DESCRIPCION		PROPUESTA DE FECHA
1	El Consejo Nacional de Residencia Médico (CONAREME) aprueba los documentos, cronograma e instrumentos para la Acreditación de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud como Sede Docente.	Viernes 03 de junio de 2022
DESCRIPCION DEL RPOCEDIMIENTO		FECHA/DIA/MES
2	Publicación del Cronograma	Viernes 03 de junio de 2022
3	Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud presentan ante el Comité Directivo de CONAREME la solicitud de Acreditación, Informe de autoevaluación y sus anexos y Declaración Jurada. Este es remitido a la Comisión de Acreditación de Sede Docente.	Lunes 06 al 17 de junio de 2022
4	Verificación de la Información remitida por las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (Información faltante)	Hasta al 20 de junio del 2022
5	Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud deben de enviar la información faltante.	Hasta el 19 de agosto de 2022
6	La Comisión de Acreditación de Sede Docente emite Informe Final de Acreditación de Sede Docente y eleva al Comité Directivo a través de la Secretaría Técnica del CONAREME.	Hasta el lunes 22 de mayo del 2023
7	El Comité Directivo del CONAREME, en Sesión Extraordinaria revisa el Informe final de Acreditación de Sede Docente (publicación de acta), de no aprobarse la institución prestadora de servicios de salud presentara el recurso de reconsideración correspondiente.	Hasta el miércoles 24 de mayo del 2023
8	Plazo para interponer Recurso de Reconsideración	15 días hábiles
9	La Secretaría Técnica remite a la Comisión de Acreditación el recurso de reconsideración, para su revisión y emite informe	Hasta el 20 de junio de 2023
10	La Comisión de Acreditación de Sede Docente emite Informe Final de los recursos de Acreditación de Sede Docente presentados y eleva al Comité Directivo través de la Secretaría Técnica del CONAREME	30 días calendarios
11	El Comité Directivo del CONAREME, en la Sesión Extraordinaria resuelve Recurso de Reconsideración y agota la vía administrativa.	Hasta el 10 de agosto de 2023

Acuerdo N° 147-2023-COMITÉ DIRECTIVO-CONAREME: Aprobar el autorizar a la Secretaría Técnica del Comité Directivo del CONAREME, realizar la correspondiente publicación y difusión del citado Cronograma del Primer Proceso de Acreditación de Sedes Docentes, autorizando a la Comisión de Acreditación de realizar las acciones administrativas correspondientes al citado Cronograma modificado.

2. MODIFICACIÓN DEL CRONOGRAMA DEL SEGUNDO PROCESO REGULAR DE ACREDITACIÓN DE SEDES DOCENTES.

Dr. Fernando Cerna: La Comisión de Acreditación nos presenta la modificación del Cronograma del Segundo Proceso Regular de Acreditación de Sedes Docentes, el que fuera aprobado en su Sesión de fecha 10 de mayo del 2023, el cual se proyecta y se pone a consideración de los miembros presentes.

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

A favor: 08.

En contra: 00.

Abstenciones: 00.

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

Acuerdo N° 148-2023-COMITÉ DIRECTIVO-CONAREME: Aprobar modificación del Cronograma del Segundo Proceso Regular de Acreditación de Sedes Docentes, bajo las siguientes consideraciones:

MODIFICACIÓN CRONOGRAMA DEL SEGUNDO PROCESO REGULAR DE ACREDITACIÓN DE SEDES DOCENTES		
DESCRIPCIÓN		FECHA/DIA/MES
1	El Consejo Nacional de Residencia Médico (CONAREME) aprueba el cronograma para la Acreditación de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud como Sede Docente.	Viernes 03 de febrero de 2023
DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO		FECHA/DIA/MES
2	Publicación del Cronograma	Viernes 03 de febrero de 2023
3	Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud presentan ante el Comité Directivo de CONAREME la solicitud de Acreditación, Informe de autoevaluación y sus anexos y Declaración Jurada. Este es remitido a la Comisión de Acreditación de Sede Docente.	Viernes 03 al 20 de febrero de 2023
4	Verificación de la Información remitida por las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (Información faltante)	Hasta al 23 de febrero del 2023
5	Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud deben de enviar la información faltante.	Hasta el 27 de febrero de 2023
6	La Comisión de Acreditación de Sede Docente emite Informe Final de Acreditación de Sede Docente y eleva al Comité Directivo a través de la Secretaría Técnica del CONAREME.	Hasta el lunes 22 de mayo del 2023
7	El Comité Directivo del CONAREME, en Sesión Extraordinaria revisa el Informe final de Acreditación de Sede Docente (publicación de acta), de no aprobarse la institución prestadora de servicios de salud presentara el recurso de reconsideración correspondiente.	Hasta el miércoles 24 de mayo del 2023
8	Plazo para interponer Recurso de Reconsideración	15 días hábiles
9	La Secretaría Técnica remite a la Comisión de Acreditación el recurso de reconsideración, para su revisión y emite informe.	Hasta el 20 de junio de 2023
10	La Comisión de Acreditación de Sede Docente emite Informe Final de los recursos de Acreditación de Sede Docente presentados y eleva al Comité Directivo través de la Secretaría Técnica del CONAREME.	30 días calendarios
11	El Comité Directivo del CONAREME, en la Sesión Extraordinaria resuelve Recurso de Reconsideración y agota la vía administrativa.	Hasta el 10 de agosto de 2023

Acuerdo N° 149-2023-COMITÉ DIRECTIVO-CONAREME: Aprobar el autorizar a la Secretaría Técnica del Comité Directivo del CONAREME, realizar la correspondiente publicación y difusión del citado Cronograma del Segundo Proceso de Acreditación de Sedes Docentes, autorizando a la Comisión de Acreditación de realizar las acciones administrativas correspondientes al citado Cronograma modificado.

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

1) INFORME N° 077-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME – CENTRO DE SALUD JAVIER LLOSA GARCÍA - HUNTER.

Dr. Fernando Cerna: Se proyecta y se lee el Informe N° 077-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME). La conclusión de la Comisión de Acreditación es que el establecimiento, sea acreditada por 5 años, con recomendaciones, las cuales se encargara al Subcomité de Evaluación, Monitoreo y Supervisión, el cumplimiento de las recomendaciones.

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

A favor: 08.

En contra: 00.

Abstenciones: 00.

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

Acuerdo N° 150-2023-COMITÉ DIRECTIVO-CONAREME: Aprobar el Informe N° 077-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME de la Comisión de Acreditación del Comité Directivo del CONAREME, instituyendo que la institución prestadora de servicios de salud, CENTRO DE SALUD JAVIER LLOSA GARCIA - HUNTER, ha acreditado como Sede Docente en el Sistema Nacional de Residencia Médico, con recomendaciones, en el marco del Proceso Regular de Acreditación de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, aprobado por el CONAREME; siendo su vigencia de cinco (5) años, computándose desde el 1 de enero de 2024 hasta el 31 de diciembre del 2028 de acuerdo con los alcances del Decreto Supremo N° 016-2020-SA, emitiéndose la correspondiente resolución administrativa.

Acuerdo N° 151-2023-COMITÉ DIRECTIVO-CONAREME: Aprobar que el Subcomité de Evaluación, Monitoreo y Supervisión del Comité Directivo del CONAREME, realice visita inopinada a la Sede Docente Centro de Salud Javier Llosa García - Hunter a fin del cumplimiento de las recomendaciones señaladas por el Informe N° 077-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME de la Comisión de Acreditación del Comité Directivo del CONAREME; de no cumplir con las recomendaciones, será evaluada por el Comité Directivo, la acreditación de sede docente otorgada.

2) INFORME N° 078-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME – CLÍNICAS AUNA SEDE VALLESUR.

Dr. Fernando Cerna: Tenemos el Informe N° 078-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME – Clínica AUNA Sede Vallesur (se proyecta, comparte y detalla el informe). Preguntas o comentarios respecto a este informe.

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

Pasamos a la votación, los integrantes, que se opongan al acuerdo propuesto, sírvanse levantar la mano, los miembros que voten en abstención, sírvanse la mano.

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

A favor: 08.

En contra: 00.

Abstenciones: 00.

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

Acuerdo N° 152-2023-COMITÉ DIRECTIVO-CONAREME: No Aprobar el Informe N° 078-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME de la Comisión de Acreditación del Comité Directivo del CONAREME, no acreditando como Sede Docente en el Sistema Nacional de Residencia Médico, en el marco del Proceso Regular de Acreditación de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud aprobado por el CONAREME al establecimiento de salud 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.

3) INFORME N° 079-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME – HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CAJAMARCA.

Dr. Fernando Cerna: Se proyecta y se lee el Informe N° 079-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME). La conclusión de la Comisión de Acreditación es que el establecimiento, sea acreditada por 5 años. (se proyecta, comparte y detalla el informe). Preguntas o comentarios respecto a este informe.

Dr. Fernando Cerna: Al no haber preguntas o dudas, es de verse que la conclusión de la Comisión de Acreditación es que el establecimiento, sea acreditada por 5 años, con recomendaciones, las cuales se encargara al Subcomité de Evaluación, Monitoreo y Supervisión, el cumplimiento de las recomendaciones.

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

A favor: 08.

En contra: 00.

Abstenciones: 00.

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

Acuerdo N° 153-2023-COMITÉ DIRECTIVO-CONAREME: Aprobar el Informe N° 079-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME de la Comisión de Acreditación del Comité Directivo del CONAREME, instituyendo que la institución prestadora de servicios de salud, HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CAJAMARCA, ha acreditado como Sede Docente en el Sistema Nacional de Residencia Médico, con recomendaciones, en el marco del Proceso Regular de Acreditación de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, aprobado por el CONAREME; siendo su vigencia de cinco (5) años, computándose

desde el 1 de enero de 2024 hasta el 31 de diciembre del 2028 de acuerdo con los alcances del Decreto Supremo N° 016-2020-SA, emitiéndose la correspondiente resolución administrativa.

Acuerdo N° 154-2023-COMITÉ DIRECTIVO-CONAREME: Aprobar que el Subcomité de Evaluación, Monitoreo y Supervisión del Comité Directivo del CONAREME, realice visita inopinada a la Sede Docente Hospital Regional Docente Cajamarca a fin del cumplimiento de las recomendaciones señaladas por el Informe N° 079-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME de la Comisión de Acreditación del Comité Directivo del CONAREME; de no cumplir con las recomendaciones, será evaluada por el Comité Directivo, la acreditación de sede docente otorgada.

4) INFORME N° 082-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME – HOSPITAL DISTRITAL EL ESFUERZO DE FLORENCIA DE MORA (SEGUNDO PROCESO).

Dr. Fernando Cerna: Se proyecta y se lee el Informe N° 082-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME). Este expediente presentado proviene del Segundo Proceso Regular de Acreditación de Sede Docente, la conclusión de la Comisión de Acreditación es que el establecimiento, no sea acreditada por las observaciones señaladas y que debe la citada institución de ser el caso interponer el recurso de reconsideración.

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

A favor: 08.

En contra: 00.

Abstenciones: 00.

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

Acuerdo N° 155-2023-COMITÉ DIRECTIVO-CONAREME: Aprobar el Informe N° 082-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME de la Comisión de Acreditación del Comité Directivo del CONAREME, instituyendo que la institución prestadora de servicios de salud, HOSPITAL DISTRITAL EL ESFUERZO DE FLORENCIA DE MORA, no ha acreditado como Sede Docente en el Sistema Nacional de Residencia Médico, en el marco del Proceso Regular de Acreditación de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, aprobado por el CONAREME; de acuerdo a las conclusiones en el citado Informe; siendo el caso, puede interponer recurso impugnativo de reconsideración, para ser visto por el Comité Directivo del CONAREME.

5) INFORME N° 083-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME – HOSPITAL GOYENCHE.

Dr. Fernando Cerna: Se proyecta y se lee el Informe N° 083-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME). La conclusión de la Comisión de Acreditación es que el establecimiento, sea acreditada por 5 años. (se proyecta, comparte y detalla el informe). Preguntas o comentarios respecto a este informe.

Dr. Fernando Cerna: Al no haber preguntas o dudas, es de verse que la conclusión de la Comisión de Acreditación es que el establecimiento, sea acreditada por 5 años, con recomendaciones, las cuales se encargara al Subcomité de Evaluación, Monitoreo y Supervisión, el cumplimiento de las recomendaciones.

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

A favor: 08.

En contra: 00.

Abstenciones: 00.

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

Acuerdo N° 156-2023-COMITÉ DIRECTIVO-CONAREME: Aprobar el Informe N° 083-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME de la Comisión de Acreditación del Comité Directivo del CONAREME, instituyendo que la institución prestadora de servicios de salud, HOSPITAL GOYENECHÉ, ha acreditado como Sede Docente en el Sistema Nacional de Residencia Médico, con recomendaciones, en el marco del Proceso Regular de Acreditación de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, aprobado por el CONAREME; siendo su vigencia de cinco (5) años, computándose desde el 1 de enero de 2024 hasta el 31 de diciembre del 2028 de acuerdo con los alcances del Decreto Supremo N° 016-2020-SA, emitiéndose la correspondiente resolución administrativa.

Acuerdo N° 157-2023-COMITÉ DIRECTIVO-CONAREME: Aprobar que el Subcomité de Evaluación, Monitoreo y Supervisión del Comité Directivo del CONAREME, realice visita inopinada a la Sede Docente Hospital Goyeneche a fin del cumplimiento de las recomendaciones señaladas por el Informe N° 083-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME de la Comisión de Acreditación del Comité Directivo del CONAREME; de no cumplir con las recomendaciones, será evaluada por el Comité Directivo, la acreditación de sede docente otorgada.

6) INFORME N° 084-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME – HOSPITAL DISTRITAL JERUSALÉN.

Dr. Fernando Cerna: Se proyecta y se lee el Informe N° 084-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME). Este expediente presentado proviene del Segundo Proceso Regular de Acreditación de Sede Docente, la conclusión de la Comisión de Acreditación es que el establecimiento, no sea acreditada por las observaciones señaladas y que debe la citada institución de ser el caso interponer el recurso de reconsideración.

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

A favor: 08.

En contra: 00.

Abstenciones: 00.

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

Acuerdo N° 158-2023-COMITÉ DIRECTIVO-CONAREME: Aprobar el Informe N° 084-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME de la Comisión de Acreditación del Comité Directivo del CONAREME, instituyendo que la institución prestadora de servicios de salud, HOSPITAL DISTRITAL JERUSALÉN, 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.

7) INFORME N° 085-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME – HOSPITAL III JOSÉ CAYETANO HEREDIA.

Dr. Fernando Cerna: Tenemos el Informe N° 085-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME – Hospital III José Cayetano Heredia (se proyecta, comparte y detalla el informe). Preguntas o comentarios respecto a este informe.

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

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

A favor: 08.

En contra: 00.

Abstenciones: 00.

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

Acuerdo N° 159-2023-COMITÉ DIRECTIVO-CONAREME: No Aprobar el Informe N° 085-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME de la Comisión de Acreditación del Comité Directivo del CONAREME, no acreditando como Sede Docente en el Sistema Nacional de Residencia Médica, en el marco del Proceso Regular de Acreditación de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud aprobado por el CONAREME al establecimiento de salud HOSPITAL III JOSE 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.

8) INFORME N° 086-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME – CENTRO DE SALUD MADRE TERESA DE CALCUTA.

Dr. Fernando Cerna: Se proyecta y se lee el Informe N° 086-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME). Este expediente presentado proviene del Segundo Proceso Regular de Acreditación de Sede Docente, la conclusión de la Comisión de Acreditación es que el establecimiento, no sea acreditado por las observaciones señaladas y que debe la citada institución de ser el caso interponer el recurso de reconsideración.

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

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

A favor: 08.

En contra: 00.

Abstenciones: 00.

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

Acuerdo N° 160-2023-COMITÉ DIRECTIVO-CONAREME: Aprobar el Informe N° 086-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME de la Comisión de Acreditación del Comité Directivo del CONAREME, instituyendo que la institución prestadora de servicios de salud, CENTRO DE SALUD 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.

9) INFORME N° 087-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME – CLÍNICA SAN PABLO.

Dr. Fernando Cerna: Se proyecta y se lee el Informe N° 087-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME). Este expediente presentado proviene del Segundo Proceso Regular de Acreditación de Sede Docente, la conclusión de la Comisión de Acreditación es que el establecimiento, no sea acreditada por las observaciones señaladas y que debe la citada institución de ser el caso interponer el recurso de reconsideración.

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

A favor: 08.

En contra: 00.

Abstenciones: 00.

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

Acuerdo N° 161-2023-COMITÉ DIRECTIVO-CONAREME: Aprobar el Informe N° 087-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME de la Comisión de Acreditación del Comité Directivo del CONAREME, instituyendo que la institución prestadora de servicios de salud, CLÍNICA SAN PABLO, 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.

10) INFORME N° 088-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME – CLÍNICA RICARDO PALMA (SEGUNDO PROCESO).

Dr. Fernando Cerna: Se proyecta y se lee el Informe N° 088-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME). Este expediente presentado proviene del Segundo Proceso Regular de Acreditación de

Sede Docente, la conclusión de la Comisión de Acreditación es que el establecimiento, sea acreditada por 5 años. (se proyecta, comparte y detalla el informe). Preguntas o comentarios respecto a este informe.

Dr. Fernando Cerna: Al no haber preguntas o dudas, es de verse que la conclusión de la Comisión de Acreditación es que el establecimiento, sea acreditada por 5 años, con recomendaciones, las cuales se encargara al Subcomité de Evaluación, Monitoreo y Supervisión, el cumplimiento de las recomendaciones.

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

A favor: 08.

En contra: 00.

Abstenciones: 00.

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

Acuerdo N° 162-2023-COMITÉ DIRECTIVO-CONAREME: Aprobar el Informe N° 088-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME de la Comisión de Acreditación del Comité Directivo del CONAREME, instituyendo que la institución prestadora de servicios de salud, CLÍNICA RICARDO PALMA, ha acreditado como Sede Docente en el Sistema Nacional de Residencia Médico, con recomendaciones, en el marco del Proceso Regular de Acreditación de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, aprobado por el CONAREME; siendo su vigencia de cinco (5) años, computándose desde el 1 de enero de 2024 hasta el 31 de diciembre del 2028 de acuerdo con los alcances del Decreto Supremo N° 016-2020-SA, emitiéndose la correspondiente resolución administrativa.

Acuerdo N° 163-2023-COMITÉ DIRECTIVO-CONAREME: Aprobar que el Subcomité de Evaluación, Monitoreo y Supervisión del Comité Directivo del CONAREME, realice visita inopinada a la Sede Docente Clínica Ricardo Palma a fin del cumplimiento de las recomendaciones señaladas por el Informe N° 088-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME de la Comisión de Acreditación del Comité Directivo del CONAREME; de no cumplir con las recomendaciones, será evaluada por el Comité Directivo, la acreditación de sede docente otorgada.

11) INFORME N° 089-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME – HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAMELICA.

Dr. Fernando Cerna: Tenemos el Informe N° 089-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME – Hospital Departamental de Huancavelica (se proyecta, comparte y detalla el informe). Preguntas o comentarios respecto a este informe.

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

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

A favor: 08.

En contra: 00.

Abstenciones: 00.

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

Acuerdo N° 164-2023-COMITÉ DIRECTIVO-CONAREME: 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 Residencia Médico, en el marco del Proceso Regular de Acreditación de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud aprobado por el CONAREME al establecimiento de salud HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCABELICA, 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.

12) INFORME N° 090-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME – INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS DEL CENTRO – IREN CENTRO.

Dr. Fernando Cerna: Se proyecta y se lee el Informe N° 090-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME). Este expediente presentado proviene del Primer Proceso Regular de Acreditación de Sede Docente, la conclusión de la Comisión de Acreditación es que el establecimiento, sea acreditada por 5 años. (se proyecta, comparte y detalla el informe). Preguntas o comentarios respecto a este informe.

Dr. Fernando Cerna: Al no haber preguntas o dudas, es de verse que la conclusión de la Comisión de Acreditación es que el establecimiento, sea acreditada por 5 años, con recomendaciones, las cuales se encargara al Subcomité de Evaluación, Monitoreo y Supervisión, el cumplimiento de las recomendaciones.

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

A favor: 08.

En contra: 00.

Abstenciones: 00.

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

Acuerdo N° 165-2023-COMITÉ DIRECTIVO-CONAREME: Aprobar el Informe N° 090-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME de la Comisión de Acreditación del Comité Directivo del CONAREME, instituyendo que la institución prestadora de servicios de salud, INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS DEL CENTRO - IREN CENTRO, ha acreditado como Sede Docente en el Sistema Nacional de Residencia Médico, con recomendaciones, en el marco del Proceso Regular de Acreditación de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, aprobado por el CONAREME; siendo su vigencia de cinco (5) años, computándose desde el 1 de enero de 2024 hasta el 31 de diciembre del 2028

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

Acuerdo N° 166-2023-COMITÉ DIRECTIVO-CONAREME: Aprobar que el Subcomité de Evaluación, Monitoreo y Supervisión del Comité Directivo del CONAREME, realice visita inopinada a la Sede Docente Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Centro – IREN Centro a fin del cumplimiento de las recomendaciones señaladas por el Informe N° 090-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME de la Comisión de Acreditación del Comité Directivo del CONAREME; de no cumplir con las recomendaciones, será evaluada por el Comité Directivo, la acreditación de sede docente otorgada.

13) INFORME N° 091-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME – POLICLÍNICO SANTA CRUZ.

Dr. Fernando Cerna: Tenemos el Informe N° 091-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME – Policlínico Santa Cruz (se proyecta, comparte y detalla el informe). Preguntas o comentarios respecto a este informe.

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

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

A favor: 08.

En contra: 00.

Abstenciones: 00.

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

Acuerdo N° 167-2023-COMITÉ DIRECTIVO-CONAREME: No Aprobar el Informe N° 091-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME de la Comisión de Acreditación del Comité Directivo del CONAREME, no acreditando como Sede Docente en el Sistema Nacional de Residencia Médico, en el marco del Proceso Regular de Acreditación de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud aprobado por el CONAREME al establecimiento de salud POLICLINICO SANTA CRUZ, de acuerdo a las conclusiones en el citado Informe; siendo el caso, puede interponer recurso impugnativo de reconsideración, para ser visto por el Comité Directivo del CONAREME.

14) INFORME N° 092-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME – CLÍNICA DEL TRABAJADOR.

Dr. Fernando Cerna: Tenemos el Informe N° 092-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME – Clínica del Trabajador (se proyecta, comparte y detalla el informe). Preguntas o comentarios respecto a este informe.

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

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

A favor: 08.

En contra: 00.

Abstenciones: 00.

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

Acuerdo N° 168-2023-COMITÉ DIRECTIVO-CONAREME: No Aprobar el Informe N° 092-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME de la Comisión de Acreditación del Comité Directivo del CONAREME, no acreditando como Sede Docente en el Sistema Nacional de Residencia Médico, en el marco del Proceso Regular de Acreditación de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud aprobado por el CONAREME al establecimiento de salud CLINICA DEL TRABAJADOR, de acuerdo a las conclusiones en el citado Informe; siendo el caso, puede interponer recurso impugnativo de reconsideración, para ser visto por el Comité Directivo del CONAREME.

15) INFORME N° 093-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME – CENTRO DE CATARATA Y LÁSER EIRL.

Dr. Fernando Cerna: Tenemos el Informe N° 093-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME – Centro de Catarata y Láser EIRL – Futuro Visión (se proyecta, comparte y detalla el informe). Preguntas o comentarios respecto a este informe.

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

Dr. Eleazar Aliaga: La Comisión de Acreditación no debería recomendar acreditar por dos años a las instituciones prestadoras de servicios de salud, si estos informes no se van a aprobar.

Dr. Fernando Cerna: El Comité Directivo del CONAREME, en esta evaluación, espera que las Sedes Docentes deben acreditarse por cinco (5) años y no por dos (2) años, es por eso por lo que se les está dando la opción a las instituciones el poder levantar las observaciones a través del recurso de reconsideración.

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

A favor: 07.

En contra: 00.

Abstenciones: 01 (EsSalud).

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

Acuerdo N° 169-2023-COMITÉ DIRECTIVO-CONAREME: No Aprobar el Informe N° 093-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME de la Comisión de Acreditación del Comité Directivo del CONAREME, no acreditando como Sede Docente en el Sistema Nacional de Residencia Médico, en el marco del Proceso Regular de Acreditación de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud aprobado por el CONAREME al establecimiento de salud CENTRO DE CATARATA 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.

16) INFORME N° 094-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME – HOSPITAL DE ESPECIALIDADES BÁSICAS LA NORIA.

Dr. Fernando Cerna: Se proyecta y se lee el Informe N° 094-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME). La conclusión de la Comisión de Acreditación es que el establecimiento, no sea acreditada por las observaciones señaladas y que debe la citada institución de ser el caso interponer el recurso de reconsideración.

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

A favor: 08.

En contra: 00.

Abstenciones: 00.

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

Acuerdo N° 170-2023-COMITÉ DIRECTIVO-CONAREME: 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 Residencia Médico, en el marco del Proceso Regular de Acreditación de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, aprobado por el CONAREME; de acuerdo a las conclusiones en el citado Informe; siendo el caso, puede interponer recurso impugnativo de reconsideración, para ser visto por el Comité Directivo del CONAREME.

17) INFORME N° 095-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME – HOSPITAL REGIONAL DE ICA.

Dr. Fernando Cerna: Se proyecta y se lee el Informe N° 095-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME). La conclusión de la Comisión de Acreditación es que el establecimiento, sea acreditada por 5 años. (se proyecta, comparte y detalla el informe). Preguntas o comentarios respecto a este informe.

Dr. Fernando Cerna: Al no haber preguntas o dudas, es de verse que la conclusión de la Comisión de Acreditación es que el establecimiento, sea acreditada por 5 años, con recomendaciones, las cuales se encargara al Subcomité de Evaluación, Monitoreo y Supervisión, el cumplimiento de las recomendaciones.

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

A favor: 08.

En contra: 00.

Abstenciones: 00.

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

Acuerdo N° 171-2023-COMITÉ DIRECTIVO-CONAREME: Aprobar el Informe N° 095-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME de la Comisión de Acreditación del Comité Directivo del CONAREME, instituyendo que la institución prestadora de servicios de salud, HOSPITAL REGIONAL DE ICA, ha acreditado como Sede Docente en el Sistema Nacional de Residencia Médico, con recomendaciones, en el marco del Proceso Regular de Acreditación de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, aprobado por el CONAREME; siendo su vigencia de cinco (5) años, computándose desde el 1 de enero de 2024 hasta el 31 de diciembre del 2028 de acuerdo con los alcances del Decreto Supremo N° 016-2020-SA, emitiéndose la correspondiente resolución administrativa.

Acuerdo N° 172-2023-COMITÉ DIRECTIVO-CONAREME Aprobar que el Subcomité de Evaluación, Monitoreo y Supervisión del Comité Directivo del CONAREME, realice visita inopinada a la Sede Docente Hospital Regional de Ica a fin del cumplimiento de las recomendaciones señaladas por el Informe N° 095-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME de la Comisión de Acreditación del Comité Directivo del CONAREME; de no cumplir con las recomendaciones, será evaluada por el Comité Directivo, la acreditación de sede docente otorgada.

18) INFORME N° 096-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME – HOSPITAL REGIONAL MANUEL NÚÑEZ BUTRON.

Dr. Fernando Cerna: Se proyecta y se lee el Informe N° 096-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME). La conclusión de la Comisión de Acreditación es que el establecimiento, sea acreditada por 5 años. (se proyecta, comparte y detalla el informe). Preguntas o comentarios respecto a este informe.

Dr. Fernando Cerna: Al no haber preguntas o dudas, es de verse que la conclusión de la Comisión de Acreditación es que el establecimiento, sea acreditada por 5 años, con recomendaciones, las cuales se encargara al Subcomité de Evaluación, Monitoreo y Supervisión, el cumplimiento de las recomendaciones.

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

A favor: 08.
En contra: 00.
Abstenciones: 00.

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

Acuerdo N° 173-2023-COMITÉ DIRECTIVO-CONAREME: Aprobar el Informe N° 096-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME de la Comisión de Acreditación del Comité Directivo del CONAREME, instituyendo que la institución prestadora de servicios de salud, HOSPITAL REGIONAL MANUEL NUÑEZ BUTRON, ha acreditado como Sede Docente en el Sistema Nacional de Residencia Médico, con recomendaciones, en el marco del Proceso Regular de Acreditación de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, aprobado por el CONAREME; siendo su vigencia de cinco (5) años, computándose desde el 1 de enero de 2024 hasta el 31 de diciembre del 2028 de acuerdo con los alcances del Decreto Supremo N° 016-2020-SA, emitiéndose la correspondiente resolución administrativa.

Acuerdo N° 174-2023-COMITÉ DIRECTIVO-CONAREME: Aprobar que el Subcomité de Evaluación, Monitoreo y Supervisión del Comité Directivo del CONAREME, realice visita inopinada a la Sede Docente Hospital Regional Manuel Núñez Butron a fin del cumplimiento de las recomendaciones señaladas por el Informe N° 096-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME de la Comisión de Acreditación del Comité Directivo del CONAREME; de no cumplir con las recomendaciones, será evaluada por el Comité Directivo, la acreditación de sede docente otorgada.

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 09 Integrantes del Comité Directivo, a consideración de lo expuesto y agotado el mismo, se procedió a la siguiente votación, cabe señalar, que la presidencia cuenta con voto dirimente.

A favor: 08.
En contra: 00.
Abstenciones: 00.

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

Acuerdo N° 175-2023-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 15:52 horas acordando sus integrantes en suscribirla y realizar su correspondiente publicación.

INFORME N°077-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME

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

DE : Comisión de Acreditación

ASUNTO : Informe de la Comisión de acreditación de Visita realizada a la Institución Solicitante Centro de Salud Javier Llosa García - Hunter en relación con el Proceso Regular de Acreditación de Sede Docente:

REFERENCIA : Informe Técnico N°051-2023-PE

CÓDIGO IPRESS : 00001259

FECHA : Miraflores, 27 de abril del 2023

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

I. ANTECEDENTES:

RI 002552 31/05/2022 Vía Email Documento S/N Dr. Ivan Gamarra Gamarra - Centro de Salud Javier Llosa García – AREQUIPA. Remite expediente para el proceso de Acreditación de Sede Docente.

CONAREME remite **INFORME N°049-2022-COMISION DE ACREDITACIÓN-CONAREME** para que subsanen observaciones remitidas en su expediente mediante Oficio N°1041-2022-CONAREME-ST.

RI 003568 04/08/2022 Vía Email Documento S/N Doctor Johon Rubén Barrios Salas Médico Jefe Centro de Salud Javier Llosa García - Hunter-Arequipa. Remite documentación para la subsanación de observaciones, para el proceso de acreditación.

II. ANÁLISIS:

En la visita a la sede se ha tomado en cuenta los siguientes RI's: **RI 002552, RI 003568 e INFORME N°049-2022**. Toda duda acerca de algún punto del expediente presentado fue resuelta durante la visita a la institución solicitante, adjuntando ciertos documentos adicionales.

DOCUMENTOS PRESENTADOS	CENTRO DE SALUD JAVIER LLOSA GARCÍA - HUNTER
	CUMPLE
Solicitud de acreditación	SI
Resolución de categorización	SI
Documento que acredite representante	SI
Documento de identidad	SI
Declaración jurada	SI
Matriz de autoevaluación	SI

EVIDENCIAS	CUMPLE	VALOR PONDERADO	NUEVO VALOR	VALOR OBTENIDO	OBSERVACIÓN
1. Seguridad y Humanización de la atención en la institución solicitante					
1.1 La Institución solicitante Incorpora en su plan de gestión de la calidad, estrategias para promover la atención segura y humana al usuario.	SI	2.275	2	2.275	Adjunto resolución que aprueba el plan de gestión de la calidad
1.2 La Institución Solicitante Cuenta con normas para la vigilancia, prevención y control de infecciones asociadas a la atención de salud (infecciones nosocomiales)	SI	4.55	2	4.55	Adjunto resolución de conformación del comité de seguridad y salud en el trabajo
1.3. El personal de salud recibe sensibilización, capacitación periódica sobre atención segura y humana	SI	2.275	2	2.275	
1.4 La institución solicitante cuenta con un sistema de monitoreo de satisfacción del usuario externo e interno	EP	2.275	1	1.1375	No presenta sistema de monitoreo de satisfacción del usuario interno
1.5 La institución solicitante cuenta con procesos definidos en caso de reclamos y quejas de los usuarios	SI	2.275	2	2.275	
1.6 La institución solicitante ha implementado el Consentimiento informado para la atención de salud y para la docencia	SI	4.55	2	4.55	Adjunto consentimiento informado de docencia
Puntaje Total:		18.2		17.062	PUNTAJE >80%
2. Educación Médica e Investigación					
2.1 La Institución Solicitante cuenta con un Programa de Inducción para el Médico Residente (solo si ya es sede docente)	SI	4.82	2	4.82	
2.2 La Institución Solicitante cuenta con un representante de los médicos residentes acreditado por la asociación nacional de médicos residentes (ANMRP) según reglamento de Ley del SINARMEME (Solo si ya es sede docente)	SI	2.41	2	2.41	Adjunto acta de conformación de sede docente
2.3 La Institución Solicitante, cuenta con un plan de capacitación anual.	SI	2.41	2	2.41	Adjunto plan de capacitación anual e informe
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)	NO	2.41	0	0	No presenta convenio

acreditadas) y planes de trabajo e inicio de gestión (para sedes docentes nuevas)					
2.6 La Institución solicitante provee de insumos necesarios de Bioseguridad a los médicos residentes	SI	2.41	2	2.41	
2.7 La Institución solicitante cuenta con ambientes y equipos tecnológicos adecuados para la enseñanza y aprendizaje	SI	2.41	2	2.41	
2.8 La Institución solicitante cuenta con líneas de investigación y trabajos de investigación y tiene publicaciones en revistas indexadas	NO	2.41	0	0	No presentan líneas de investigación, listado de investigadores, trabajos de investigación ni publicaciones en revistas indexadas
2.9 La Institución solicitante cuenta con personal médicos especialista con capacitación en docencia	EP	2.41	1	1.205	#especialistas: 11 #capacitados en docencia: 0 (<10%)
2.10 La institución solicitante cuenta con el Plan de rotaciones de los médicos residentes en coordinación con la universidad (para sedes docentes acreditadas)	SI	4.82	2	4.82	Adjunto registro de rotaciones
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	Adjunto designación de coordinadores de residentado médico
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		32.53	PUNTAJE >80%
3. Organización de la Institución solicitante					
3.1 La Institución solicitante ejecuta actividades de docencia e investigación las cuales están incorporadas en los documentos de gestión según categoría	SI	2.275	2	2.275	
3.2 La Institución Solicitante, cuenta con profesionales de salud especializados mínimos, de acuerdo con su categoría y cumple funciones de docencia	SI	4.55	2	4.55	
3.3 La Institución solicitada cuenta con servicios de consulta externa debidamente organizados e implementados (equipamiento,	SI	2.275	2	2.275	

tecnología e infraestructura) según categoría.					
3.4 La Institución solicitada cuenta con servicios de observación e internamiento organizados e implementados según categoría	SI	2.275	2	2.275	Cuenta con área de observación
3.5 La Institución solicitada cuenta con servicios de atención quirúrgica, organizados e implementados según categoría	SI	2.275	2	2.275	Cuenta con área de procedimientos quirúrgicos y cirugía menor
3.6 La Institución solicitada cuenta con servicios de emergencia organizados e implementados según categoría	SI	2.275	2	2.275	
3.7 La Institución solicitada cuenta con servicios de apoyo al diagnóstico organizados e implementados según categoría	SI	2.275	2	2.275	
3.8 La Institución solicitada cuenta con unidades administrativas para la Docencia, según categoría	SI	2.275	2	2.275	
3.9 La Institución solicitada cuenta con infraestructura mínima para la formación del médico residente (ambientes para descanso, estudio, alimentación)	SI	2.275	2	2.275	
3.10 La Institución solicitada cuenta con sistema de verificación de registro de asistencia adecuado para los médicos residentes	SI	2.275	2	2.275	Adjunto asistencia
3.11 La Institución solicitada cumple con las remuneraciones al residente de manera oportuna (para sedes acreditadas)	SI	4.55	2	4.55	Adjunto 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	
Puntaje Total:		31.8		31.8	PUNTAJE >80%
4. Organización de la atención de salud					
4.1 La Institución solicitante elabora y ejecuta el plan anual de calidad	SI	2.84	2	2.84	Adjunto informe de ejecución del plan
4.2 La Institución solicitante, desarrolla un programa de actividades intramurales y/o extramurales de atención de salud con participación de médicos residentes (aplicable a II nivel)		NO APLICA			NO APLICA
4.3 La Institución solicitante cuenta con un sistema de referencia y contrarreferencia de pacientes	SI	2.84	2	2.84	

4.4 La Institución solicitante cuenta con estadísticas de las prestaciones de salud realizadas	SI	5.68	2	5.68	
PUNTAJE TOTAL		11.36		11.36	PUNTAJE >80%
PUNTAJE FINAL		100		92.807	PUNTAJE >80%

III. CONCLUSIÓN:

El Centro de Salud Javier Llosa García - Hunter ha obtenido un puntaje $\geq 80\%$ en la evaluación realizada por los pares externos

IV. RECOMENDACIÓN:

El Centro de Salud Javier Llosa García - Hunter ha obtenido un valor mayor al 80% en la evaluación, por lo cual la comisión de acreditación propone acreditar como Sede Docente para Residencia Médica al Centro de Salud Javier Llosa García - Hunter por cinco (05) años, tras haber realizado la visita por los pares externos a la institución solicitante y contrastado con el expediente enviado a CONAREME, sugerimos regularizar cuanto antes los siguientes puntos:

- La institución solicitante no presenta un sistema de monitoreo de satisfacción del usuario interno.
- La institución solicitante no presenta líneas de investigación, listado de investigadores, trabajos de investigación ni publicaciones en revistas indexadas.
- La institución solicitante cuenta con menos del 10% de médicos especialistas capacitados en docencia.
- La institución solicitante figura con dos direcciones en la página del Registro Nacional de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (RENIPRESS): Calle Córdoba 125 esquina con Costa Rica, distrito Jacobo Hunter y Av. de la salud s/n, distrito de Arequipa. La visita fue realizada en la dirección donde se encuentra ubicado el Centro de Salud (Calle Córdoba 125 esquina con Costa Rica, distrito Jacobo Hunter). Cabe mencionar que la dirección Av. de la salud s/n, distrito de Arequipa figura porque es la sede de la Gerencia Regional de Salud del Gobierno Regional de Arequipa.

INFORME N°078-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME

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

DE : Comisión de Acreditación

ASUNTO : Informe de la Comisión de Acreditación de Visita realizada por los pares externos a la Institución solicitante: Clínicas AUNA Sede Vallesur en relación con el Proceso Regular de Acreditación de Sede Docente.

REFERENCIA : Informe Técnico N°056-2023-PE

CÓDIGO IPRESS : 00016744

FECHA : Miraflores, 27 de abril del 2023.

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

I. ANTECEDENTES:

RI 002786 17/06/202 Vía Email Documento S/N Dr. Carlos Melchor Machado - Director - Clinica AUNA sede Vallesur. Remite documentación de acreditación, y asimismo, voucher de pago. Para descargar la documentación del Proceso, en el siguiente enlace:

<https://drive.google.com/drive/folders/1gK5yky2Oz5N4T7ydZKTzTSSUL0CvCrRV?usp=sharing>

CONAREME remite **INFORME N°137-2022-COMISION DE ACREDITACIÓN-CONAREME** para que subsanen observaciones remitidas en su expediente mediante Oficio N° 01168-2022-CONAREME-ST.

RI 003832 22/08/202 Vía Email Documento S/N Doctora CARLA URIARTEN ALAYZA Directora Médica Clínicas Auna - SEDE VALLESUR AREQUIPA. Remite documentación para la subsanación de observaciones, proceso de acreditación.

II. ANÁLISIS:

En la visita a la sede se ha tomado en cuenta los siguientes RI's: **RI 002786**, **RI 003832** e **INFORME N°137-022**. Toda duda acerca de algún punto del expediente presentado fue resuelta durante la visita a la institución solicitante, adjuntando ciertos documentos adicionales.

DOCUMENTOS PRESENTADOS	CLÍNICAS AUNA SEDE VALLESUR
	CUMPLE
Solicitud de acreditación	SI
Resolución de categorización	SI
Documento que acredite representante	SI
Documento de identidad	SI
Declaración jurada	SI
Matriz de autoevaluación	SI

EVIDENCIAS	CUMPLE	VALOR PONDERADO	NUEVO VALOR	VALOR OBTENIDO	OBSERVACION
1. Seguridad y Humanización de la atención en la institución solicitante					
1.1 La Institución solicitante Incorpora en su plan de gestión de la calidad, estrategias para promover la atención segura y humana al usuario.	SI	2.275	2	2.275	Adjunto consentimiento para 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	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	Adjunto PDP
1.4 La institución solicitante cuenta con un sistema de monitoreo de satisfacción del usuario externo e interno	SI	2.275	2	2.275	Adjunto 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	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	Adjunto consentimiento de procedimiento. No posee de docencia porque la sede aún no recibe residentes
Puntaje Total:		18.2		18.2	PUNTAJE >80%
2. Educación Médica e Investigación					
2.1 La Institución Solicitante cuenta con un Programa de Inducción para el Médico Residente (solo si ya es sede docente)		NO APLICA		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		NO APLICA	
2.3 La Institución Solicitante, cuenta con un plan de capacitación anual.	SI	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	
2.5 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	4.82	0	0	No presenta planes de trabajo

2.6 La Institución solicitante provee de insumos necesarios de Bioseguridad a los médicos residentes	SI	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	
2.8 La Institución solicitante cuenta con líneas de investigación y trabajos de investigación y tiene publicaciones en revistas indexadas	EP	4.82	1	2.41	No presenta publicaciones en revistas indexadas. Adjunto líneas de investigación, listado de investigadores, lista de trabajos de investigación
2.9 La Institución solicitante cuenta con personal médicos especialista con capacitación en docencia	EP	4.82	1	2.41	Especialistas: 156 Capacitados en docencia: 1 Adjunto lista de especialistas y certificado de capacitación
2.10 La institución solicitante cuenta con el Plan de rotaciones de los médicos residentes en coordinación con la universidad (para sedes docentes acreditadas)		NO APLICA		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		NO APLICA	
2.12 La Institución solicitante cuenta con coordinador por institución formadora para el residentado médico (para sedes docentes acreditadas)		NO APLICA		NO APLICA	
2.13 El Comité de sede docente se reúne regularmente y suscribe actas (para sedes docentes acreditadas)		NO APLICA		NO APLICA	
Puntaje Total:		38.56		24.1	PUNTAJE >60%
3. Organización de la Institución solicitante					
3.1 La Institución solicitante ejecuta actividades de docencia e investigación las cuales están incorporadas en los documentos de gestión según categoría	EP	3.539	1	1.7695	Adjunto plan de programación de actividades. No presenta informe
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	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	
3.4 La Institución solicitada cuenta con servicios de hospitalización organizados e implementados según categoría	SI	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	
3.6 La Institución solicitada cuenta con servicios de emergencia organizados e implementados según categoría	SI	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	
3.8 La Institución solicitada cuenta con unidades administrativas para la Docencia, según categoría	SI	3.539	2	3.359	Adjunto MOF
3.9 La Institución solicitada cuenta con infraestructura mínima para la formación del médico residente (ambientes para descanso, estudio, alimentación)		NO APLICA		NO APLICA	
3.10 La Institución solicitada cuenta con sistema de verificación de registro de asistencia adecuado para los médicos residentes		NO APLICA		NO APLICA	
3.11 La Institución solicitada cumple con las remuneraciones al residente de manera oportuna (para sedes acreditadas)		NO APLICA		NO APLICA	
3.12 La Institución solicitante cumple con el pago de guardias al residente de manera oportuna		NO APLICA		NO APLICA	
Puntaje Total:		31.85		30.08	PUNTAJE >80%
4. Organización de la atención de salud					
4.1 La Institución solicitante elabora y ejecuta el plan anual de calidad	SI	2.84	2	2.84	
4.2 La Institución desarrolla un programa de actividades intra-extramurales de atención con participación de médicos residentes (aplicable a II)		NO APLICA		NO APLICA	La institución solicitante aun no es sede docente
4.3 La Institución solicitante cuenta con un sistema de referencia y contrarreferencia de pacientes	EP	2.84	1	1.42	Adjunto estadística del sistema de referencia y contrarreferencia. No presenta documento del responsable a cargo de dicho sistema
4.4 La Institución solicitante cuenta con estadísticas de las prestaciones de salud realizadas	SI	4.55	2	4.55	Adjunto pantallazo del sistema de registro de prestaciones de salud. Adjunta estadísticas de las prestaciones de salud realizadas en la institución durante el presente año
PUNTAJE TOTAL		11.375		10.23	PUNTAJE >80%
PUNTAJE FINAL		100		82.61	PUNTAJE >80%

III. CONCLUSIÓN:

- 1) La Clínicas AUNA Sede Vallesur ha obtenido un puntaje > 80% en la evaluación realizada por los pares externos.
- 2) La Clínicas AUNA Sede Vallesur ha obtenido un puntaje >60% en una dimensión (Educación Médica e Investigación)

IV. RECOMENDACIÓN:

La comisión de acreditación propone acreditar como Sede Docente para Residentado Médico a la Clínicas AUNA Sede Vallesur por dos (02) años, tras haber realizado la visita por los pares externos a la institución solicitante y contrastado con el expediente enviado a CONAREME. Sugerimos regularizar los siguientes puntos:

- La institución solicitante figura con el nombre de “Clínica Vallesur” en el Registro Nacional de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (RENIPRESS)
- La institución solicitante aún no es sede docente, por lo que no presentan un formato de consentimiento informado de docencia en el punto 1.6; sin embargo, sí posee consentimientos informados de procedimiento los cuales se adjuntan en el expediente
- La institución solicitante no presenta planes de trabajo e inicio de gestión con las instituciones formadoras
- La institución solicitante no presenta publicaciones en revistas indexadas
- La institución solicitante presenta menos del 10% de médicos especialistas capacitados en docencia
- La institución solicitante no presenta el informe de ejecución de actividades de investigación y docencia
- La institución solicitante aún no es sede docente, por lo que no se considera aplicable el punto 4.2 que indica la realización de actividades intra y extramurales con la participación del médico residente. Cabe resaltar que la institución solicitante sí realiza dichas actividades.
- La institución solicitante no presenta el documento que designa al responsable del sistema de referencia y contrareferencia.

INFORME N°079-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME

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

DE : Comisión de Acreditación

ASUNTO : Informe de la Comisión de Acreditación de la Visita a la Institución
Solicitante: Hospital Regional Docente Cajamarca en relación al
Proceso Regular de Acreditación de Sede Docente.

REFERENCIA : Informe Técnico N°064-2023-PE

CÓDIGO IPRESS : 00007686

FECHA : Miraflores, 27 de abril del 2023

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

I. ANTECEDENTES:

RI 002787 17/06/2022 Vía Email Oficio - 001-2022-GR-CAJ-DRS-HRDC-DG MC Alberto Delgado-Director - HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CAJAMARCA. Solicita acreditar como sede docente, asimismo remite documentación de acreditación.

CONAREME remite **INFORME N°138-2022-COMISION DE ACREDITACIÓN-CONAREME** para que subsanen observaciones remitidas en su expediente mediante Oficio N° 01167-2022-CONAREME-ST.

RI 003614 05/08/202 Vía Email Documento S/N Doctor CARLOS ALBERTO DELGADO CRUCES Director Hospital Regional Docente Cajamarca. Remite documentación sobre los medios de verificación y/o elementos medibles de las observaciones realizadas al Hospital Regional Docente de Cajamarca.

II. ANÁLISIS:

En la visita a la sede se ha tomado en cuenta los siguientes RI's: **RI 002787, RI 003614 y el INFORME N°138-2022**. Toda duda acerca de algún punto del expediente presentado fue resuelta durante la visita a la institución solicitante, adjuntando ciertos documentos adicionales.

DOCUMENTOS PRESENTADOS	HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CAJAMARCA
	CUMPLE
Solicitud de acreditación	SI
Resolución de categorización	SI
Documento que acredite representante	SI
Documento de identidad	SI
Declaración jurada	SI
Matriz de autoevaluación	SI

EVIDENCIAS	CUMPLE	VALOR PONDERADO	NUEVO VALOR	VALOR OBTENIDO	OBSERVACION
1. Seguridad y Humanización de la atención en la institución solicitante					
1.1 La Institución solicitante Incorpora en su plan de gestión de la calidad, estrategias para promover la atención segura y humana al usuario.	SI	2.275	2	2.275	Adjunto consentimiento para acceder a una copia de la historia clínica
1.2 La Institución Solicitante Cuenta con normas para la vigilancia, prevención y control de infecciones asociadas a la atención de salud (infecciones nosocomiales).	SI	4.55	2	4.55	
1.3. El personal de salud recibe sensibilización, capacitación periódica sobre atención segura y humana	SI	2.275	2	2.275	
1.4 La institución solicitante cuenta con un sistema de monitoreo de satisfacción del usuario externo e interno	EP	2.275	1	1.1375	Adjunto avances del monitoreo de satisfacción del usuario externo. No presenta del usuario interno
1.5 La institución solicitante cuenta con procesos definidos en caso de reclamos y quejas de los usuarios	SI	2.275	2	2.275	
1.6 La institución solicitante ha implementado el Consentimiento informado para la atención de salud y para la docencia	SI	4.55	2	4.55	Adjunto consentimiento informado de docencia
Puntaje Total:		18.2		17.0625	PUNTAJE >80%
2. Educación Médica e Investigación					
2.1 La Institución Solicitante cuenta con un Programa de Inducción para el Médico Residente (solo si ya es sede docente)	SI	4.82	2	4.82	
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 del representante de los residentes y conformación de sede docente
2.3 La Institución Solicitante, cuenta con un plan de capacitación anual.	SI	2.41	2	2.41	Adjunto plan de capacitación anual aprobado
2.4 La Institución solicitante cuenta con un responsable que articula el trabajo de la Universidad con la Institución solicitante según corresponda	SI	4.82	2	4.82	
2.5 La Institución solicitante cuenta con convenio con las Instituciones formadoras (sedes docentes)	SI	2.41	2	2.41	Adjunto convenios

acreditadas) y planes de trabajo e inicio de gestión (para sedes docentes nuevas)					
2.6 La Institución solicitante provee de insumos necesarios de Bioseguridad a los médicos residentes	SI	2.41	2	2.41	
2.7 La Institución solicitante cuenta con ambientes y equipos tecnológicos adecuados para la enseñanza y aprendizaje	SI	2.41	2	2.41	Adjunto fotos
2.8 La Institución solicitante cuenta con líneas de investigación y trabajos de investigación y tiene publicaciones en revistas indexadas	SI	2.41	2	2.41	Adjunto líneas de investigación y publicaciones
2.9 La Institución solicitante cuenta con personal médicos especialista con capacitación en docencia	EP	2.41	1	1.205	#especialistas: 144 #capacitados en docencia: 0 (<10%)
2.10 La institución solicitante cuenta con el Plan de rotaciones de los médicos residentes en coordinación con la universidad (para sedes docentes acreditadas)	SI	4.82	2	4.82	Adjunto registro de rotaciones
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	Adjunto designación de coordinadores de residentado médico
2.13 El Comité de sede docente se reúne regularmente y suscribe actas (para sedes docentes acreditadas)	SI	2.41	2	2.41	Adjunto actas de reuniones del comité de sede docente
Puntaje Total:		38.56		37.35	PUNTAJE >80%
3. Organización de la Institución solicitante					
3.1 La Institución solicitante ejecuta actividades de docencia e investigación las cuales están incorporadas en los documentos de gestión según categoría	EP	2.275	1	1.1375	No presenta informe de ejecución de actividades de investigación y docencia
3.2 La Institución Solicitante, cuenta con profesionales de salud especializados mínimos, de acuerdo con su categoría y cumple funciones de docencia	SI	4.55	2	4.55	Adjunto MOF (la sección de medicina interna)
3.3 La Institución solicitada cuenta con servicios de consulta externa debidamente organizados e implementados (equipamiento, tecnología e infraestructura) según categoría	SI	2.275	2	2.275	

3.4 La Institución solicitada cuenta con servicios de hospitalización organizados e implementados según categoría	SI	2.275	2	2.275	
3.5 La Institución solicitada cuenta con servicios de Centro quirúrgico organizados e implementados según categoría	SI	2.275	2	2.275	
3.6 La Institución solicitada cuenta con servicios de emergencia organizados e implementados según categoría	SI	2.275	2	2.275	
3.7 La Institución solicitada cuenta con servicios de apoyo al diagnóstico organizados e implementados según categoría	SI	2.275	2	2.275	
3.8 La Institución solicitada cuenta con unidades administrativas para la Docencia, según categoría	SI	2.275	2	2.275	
3.9 La Institución solicitada cuenta con infraestructura mínima para la formación del médico residente (ambientes para descanso, estudio, alimentación)	SI	2.275	2	2.275	
3.10 La Institución solicitada cuenta con sistema de verificación de registro de asistencia adecuado para los médicos residentes	SI	2.275	2	2.275	Adjunto registro de asistencia
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 programación de guardias y planillas de pago
Puntaje Total:		31.85		30.71	PUNTAJE >80%
4. Organización de la atención de salud					
4.1 La Institución solicitante elabora y ejecuta el plan anual de calidad	EP	2.275	1	1.1375	Adjunto el plan anual de calidad. No presenta el informe de avance de ejecución
4.2 La Institución solicitante, desarrolla un programa de actividades intramurales y/o extramurales de atención de salud con participación de médicos residentes (II nivel)	EP	2.275	1	1.1375	Adjunto fotos de las actividades extramurales. No presenta evidencia de actividades intramurales
4.3 La Institución solicitante cuenta con un sistema de referencia y contrarreferencia de pacientes	SI	2.275	2	2.275	Adjunto documento que designa al responsable de referencias y contrarreferencia y estadísticas
4.4 La Institución solicitante cuenta con estadísticas de las prestaciones de salud realizadas	SI	4.55	2	4.55	
PUNTAJE TOTAL		11.375		11.375	PUNTAJE >80%
PUNTAJE FINAL		100		94.23	PUNTAJE >80%

III. CONCLUSIÓN:

El Hospital Regional Docente Cajamarca ha obtenido un puntaje $\geq 80\%$ en la evaluación realizada por los pares externos

IV. RECOMENDACIÓN:

La Comisión de Acreditación propone acreditar como Sede Docente para Residencia Médica a la Institución solicitante: Hospital Regional Docente Cajamarca por cinco (05) años, tras haber realizado la visita por los pares externos a la institución solicitante y contrastado con el expediente enviado a CONAREME. Sugerimos regularizar los siguientes puntos:

- La institución solicitante no presenta el sistema de monitoreo de satisfacción del usuario interno.
- La institución solicitante cuenta con menos del 10% de médicos especialistas capacitados en docencia.
- La institución solicitante no presenta el informe de ejecución de actividades de investigación y docencia.
- La institución solicitante no presenta el informe de avance de ejecución del plan anual de calidad.
- La institución solicitante no ha presentado el programa de realización de actividades intramurales.

INFORME N°082-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME

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

DE : Comisión de Acreditación

ASUNTO : Informe de la Comisión de Acreditación de la Visita realizada a la Institución Solicitante: Hospital Distrital el Esfuerzo de Florencia de Mora en relación al Segundo Proceso Regular de Acreditación de Sede Docente.

REFERENCIA : Informe Técnico N° 068-2023-PE

CÓDIGO IPRESS : 00005217

FECHA : Miraflores, 08 de mayo del 2023

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

I. ANTECEDENTES:

RI 000713 21/02/2023 Vía Email Documento S/N Dr. Victor De La Cruz Tirado Director Hospital Distrital El Esfuerzo. Remite documentación para el Proceso Regular de Acreditacion Sede Docente.

CONAREME remite **INFORME N°026-2023-COMISION DE ACREDITACIÓN-CONAREME** para que subsanen observaciones remitidas en su expediente mediante Oficio N°0376-2023-CONAREME-ST.

RI 000847 21/02/2023 Vía Email Documento S/N Dr. Victor De La Cruz Tirado Director Hospital Distrital El Esfuerzo. Remite documentación para el II Proceso Regular de Acreditación Sede Docente.

II. ANÁLISIS:

En la visita a la sede se ha tomado en cuenta los siguientes RI's: **RI 000713, RI 000847 y el INFORME N°026-2023**. Toda duda acerca de algún punto del expediente presentado fue resuelta durante la visita a la institución solicitante, adjuntando ciertos documentos adicionales.

DOCUMENTOS PRESENTADOS	HOSPITAL DISTRITAL EL ESFUERZO DE FLORENCIA DE MORA
	CUMPLE
Solicitud de acreditación	SI
Resolución de categorización	SI
Documento que acredite representante	SI
Documento de identidad	SI
Declaración jurada	SI
Matriz de autoevaluación	SI

EVIDENCIAS	CUMPLE	VALOR PONDERADO	NUEVO VALOR	VALOR OBTENIDO	OBSERVACION
1. Seguridad y Humanización de la atención en la institución solicitante					
1.1 La Institución solicitante Incorpora en su plan de gestión de la calidad, estrategias para promover la atención segura y humana al usuario.	EP	2.275	1	1.1375	No presenta consentimiento informado para obtener una copia de la historia clínica
1.2 La Institución Solicitante Cuenta con normas para la vigilancia, prevención y control de infecciones asociadas a la atención de salud (infecciones nosocomiales).	EP	4.55	1	2.275	No presenta 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	EP	2.275	1	1.1375	No presenta evidencia de que el plan de capacitación esté implementado
1.4 La institución solicitante cuenta con un sistema de monitoreo de satisfacción del usuario externo e interno	EP	2.275	1	1.1375	No presenta sistema de monitoreo de satisfacción del usuario interno
1.5 La institución solicitante cuenta con procesos definidos en caso de reclamos y quejas de los usuarios	SI	2.275	2	2.275	Adjunto 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 y docencia
Puntaje Total:		18.2		12.51	PUNTAJE >60%
2. Educación Médica e Investigación					
2.1 La Institución Solicitante cuenta con un Programa de Inducción para el Médico Residente (solo si ya es sede docente)	EP	4.82	1	2.41	No presenta el informe de cumplimiento del plan de inducción
2.2 La Institución Solicitante cuenta con un representante de los médicos residentes acreditado por la asociación nacional de médicos residentes (ANMRP) según reglamento de Ley del SINARMEME (Solo si ya es sede docente)	SI	2.41	2	2.41	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	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	No presenta gestión documentaria de la interacción entre la institución solicitante y la universidad
2.5 La Institución solicitante cuenta con convenio con las Instituciones formadoras (sedes docentes acreditadas) y planes de trabajo e inicio de gestión (para sedes docentes nuevas)	SI	2.41	2	2.41	

2.6 La Institución solicitante provee de insumos necesarios de Bioseguridad a los médicos residentes	SI	2.41	2	2.41	Adjunto registro de entrega de EPPs
2.7 La Institución solicitante cuenta con ambientes y equipos tecnológicos adecuados para la enseñanza y aprendizaje	SI	2.41	2	2.41	
2.8 La Institución solicitante cuenta con líneas de investigación y trabajos de investigación y tiene publicaciones en revistas indexadas	NO	2.41	0	0	No presenta líneas de investigación, listado de investigadores, listado de trabajos de investigación ni publicaciones en revistas indexadas
2.9 La Institución solicitante cuenta con personal médicos especialista con capacitación en docencia	NO	2.41	0	0	#especialistas:0 #capacitados en docencia:0 (<10%) No presenta listado de especialistas ni lista de especialistas capacitados en docencia
2.10 La institución solicitante cuenta con el Plan de rotaciones de los médicos residentes en coordinación con la universidad (para sedes docentes acreditadas)	EP	4.82	1	2.41	No presenta registro de rotaciones
2.11 La institución solicitante cuenta y cumple regularmente con la programación de actividades académicas en coordinación con la Universidad (para sedes docentes acreditadas)	EP	2.41	1	1.205	No presenta registro de asistencia a actividades académicas
2.12 La Institución solicitante cuenta con coordinador por institución formadora para el residentado médico (para sedes docentes acreditadas)	SI	2.41	2	2.41	
2.13 El Comité de sede docente se reúne regularmente y suscribe actas (para sedes docentes acreditadas)	SI	2.41	2	2.41	
Puntaje Total:		38.56		23.30	PUNTAJE >60%
3. Organización de la Institución solicitante					
3.1 La Institución solicitante ejecuta actividades de docencia e investigación las cuales están incorporadas en los documentos de gestión según categoría	EP	2.275	1	1.1375	No presenta el informe de ejecución de actividades de investigación y docencia
3.2 La Institución Solicitante, cuenta con profesionales de salud especializados mínimos, de acuerdo con su categoría y cumple funciones de docencia	NO	4.55	0	0	No presenta listado de médicos especialistas ni documento de gestión donde se establezcan funciones de docencia
3.3 La Institución solicitada cuenta con servicios de consulta externa debidamente organizados e implementados (equipamiento, tecnología e infraestructura) según categoría	SI	2.275	2	2.275	

3.4 La Institución solicitada cuenta con servicios de hospitalización organizados e implementados según categoría	SI	2.275	2	2.275	
3.5 La Institución solicitada cuenta con servicios de Centro quirúrgico organizados e implementados según categoría	SI	2.275	2	2.275	
3.6 La Institución solicitada cuenta con servicios de emergencia organizados e implementados según categoría	SI	2.275	2	2.275	
3.7 La Institución solicitada cuenta con servicios de apoyo al diagnóstico organizados e implementados según categoría	SI	2.275	2	2.275	
3.8 La Institución solicitada cuenta con unidades administrativas para la Docencia, según categoría	SI	2.275	2	2.275	
3.9 La Institución solicitada cuenta con infraestructura mínima para la formación del médico residente (ambientes para descanso, estudio, alimentación)	SI	2.275	2	2.275	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	Adjunto registro de asistencia mensual
3.11 La Institución solicitada cumple con las remuneraciones al residente de manera oportuna (para sedes acreditadas)	SI	4.55	2	4.55	Adjunto boleta de pago
3.12 La Institución solicitante cumple con el pago de guardias al residente de manera oportuna	SI	2.275	2	2.275	Adjunto programación de guardias
Puntaje Total:		31.85		26.16	PUNTAJE >80%
4. Organización de la atención de salud					
4.1 La Institución solicitante elabora y ejecuta el plan anual de calidad	EP	2.275	1	1.1375	No presenta el informe de ejecución del plan de calidad anual
4.2 La Institución solicitante, desarrolla un programa de actividades intramurales y/o extramurales de atención de salud con participación de médicos residentes (II nivel)	EP	2.275	1	1.1375	No presenta el programa de actividades extramurales
4.3 La Institución solicitante cuenta con un sistema de referencia y contrarreferencia de pacientes	SI	2.275	2	2.275	
4.4 La Institución solicitante cuenta con estadísticas de las prestaciones de salud realizadas	EP	4.55	1	2.275	No presenta estadísticas de prestaciones de salud. Adjunto el sistema de registro de prestaciones de salud (hoja HIS)
PUNTAJE TOTAL		11.375		6.825	PUNTAJE >60%
PUNTAJE FINAL		100		70.81	PUNTAJE <80%

III. CONCLUSIÓN:

- La Institución Solicitante ha obtenido un puntaje <80% en la evaluación realizada por los pares externos.
- La institución solicitante ha obtenido un puntaje >60% en tres dimensiones (Seguridad y Humanización en la Atención en la Institución Solicitante; Atención Médica e Investigación y Organización de la Atención de la Salud)
- La Institución Solicitante cumple sólo parcialmente cinco puntos críticos (el 1.2, 2.1, 2.4, 2.10 y el 4.4)
- La Institución Solicitante no cumple en su totalidad con un punto crítico (el 3.2)

IV. RECOMENDACIÓN:

La Comisión de Acreditación propone **NO ACREDITAR** como Sede Docente para Residentado Médico al Hospital Distrital el Esfuerzo de Florencia de Mora, tras haber realizado la visita por los pares externos a la institución solicitante y contrastado con el expediente enviado a CONAREME. Sugerimos regularizar los siguientes puntos:

- La institución solicitante no presenta el consentimiento para obtener una copia de la historia clínica.
- La institución solicitante no presenta el informe del comité de seguridad y salud en el trabajo.
- La institución solicitante cuenta con un plan de capacitación en el que se incorpora actividades educativas en relación con la atención segura y humana, pero aún no se implementa.
- La institución solicitante no presenta el sistema de monitoreo de satisfacción del usuario interno.
- La institución solicitante no presenta el informe de cumplimiento del plan de inducción.
- La institución solicitante no presenta la gestión documentaria de la interacción entre la institución solicitante y la universidad.
- La institución solicitante no presenta líneas de investigación, listado de investigadores, listado de trabajos de investigación ni publicaciones en revistas indexadas.
- La institución solicitante no presenta listado de especialistas ni lista de especialistas capacitados en docencia, por lo que no se puede obtener un número para calcular el porcentaje. Se considera que la institución solicitante cuenta con menos del 10% de médicos especialistas capacitados en docencia.
- La institución solicitante no presenta registro de rotaciones.
- La institución solicitante no presenta registro de asistencia a actividades académicas.
- La institución solicitante no presenta el informe de ejecución de actividades de investigación y docencia.
- La institución solicitante no presenta la relación de médicos especialistas de la institución solicitante ni el documento de gestión donde se establezcan funciones de docencia por parte del personal asistencial.
- La institución solicitante no presenta el informe de ejecución del plan de calidad anual.
- La institución solicitante no presenta el programa de realización de actividades extramurales.
- La institución solicitante no presenta las estadísticas mensuales de las prestaciones de salud registradas.
- La institución solicitante figura con dos direcciones en la página del Registro Nacional de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (RENIPRESS): Calle Las Esmeraldas 403 Santa Ines, Trujillo - La Libertad y Calle 18 de Mayo n° 1356, Florencia de Mora, Trujillo - La Libertad. La visita fue realizada en la dirección donde se encuentra ubicado el hospital (Calle 18 de Mayo N° 1356, Florencia de Mora, Trujillo - La Libertad). Cabe mencionar que la dirección Calle Las Esmeraldas 403 Santa Ines, Trujillo - La Libertad figura porque es la sede de la Gerencia Regional de Salud de La Libertad.

INFORME N°083-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME

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

DE : Comisión de Acreditación

ASUNTO : Informe de la Comisión de acreditación de Visita realizada a la Institución Solicitante Hospital Goyeneche en relación al Primer Proceso Regular de Acreditación de Sede Docente:

REFERENCIA : Informe Técnico N°055-2023-PE

CÓDIGO IPRESS : 00001232

FECHA : Miraflores, 08 de mayo del 2023

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

I. ANTECEDENTES:

RI 001571 25/04/202 Vía Email **Documento S/N** MC Raquel Perfecta Herrera Villanueva Directora Hospital III Goyeneche – Arequipa. Solicita acreditación de sede docente. Se adjunta Link con información.

https://drive.google.com/file/d/1YiUyNusLyNjFiJycrp0CgVSs3zPuglE/view?usp=drive_web

RI 002497 31/05/202 Vía Email **Documento S/N** Dra. María Alejandra Aldazábal Torres - Jefa de la Oficina de Docencia y Apoyo a la Investigación - Hospital III Goyeneche – Arequipa. Remite informe de autoevaluación del Hospital.

https://drive.google.com/file/d/1c7Yd-XxKf8BkLy1iDELWg961Yg-ii9/view?usp=drive_web

CONAREME remite INFORME N°015-2022-COMISION DE ACREDITACIÓN-CONAREME para que subsanen observaciones remitidas en su expediente mediante Oficio N° 0890-2022-CONAREME-ST.

RI 003577 04/08/202 Vía Email **Documento S/N** Informe autoevaluación Hospital III Goyeneche - MINSA para acreditación como sede docente residentado.

RI 003662 05/08/202 Vía Email **Documento S/N** Doctora Raquel Perfecta Herrera Villanueva Director Hospital III Goyeneche – Arequipa. Remite informe de autoevaluación, para el proceso de acreditación.

II. ANÁLISIS:

En la visita a la sede se ha tomado en cuenta los siguientes RI's: **RI 001571, RI 002497, RI 003662 e Informe N°015-2022**. Toda duda acerca de algún punto del expediente presentado fue resuelta durante la visita a la institución solicitante, adjuntando documentos adicionales.

DOCUMENTOS PRESENTADOS	HOSPITAL GOYENECHÉ
	CUMPLE
Solicitud de acreditación	SI
Resolución de categorización	SI
Documento que acredite representante	SI

Documento de identidad	SI
Declaración jurada	SI
Matriz de autoevaluación	SI

EVIDENCIAS	CUMPLE	VALOR PONDERADO	NUEVO VALOR	PUNTAJE OBTENIDO	OBSERVACION
1. Seguridad y Humanización de la atención en la institución solicitante					
1.1 La Institución solicitante Incorpora en su plan de gestión de la calidad, estrategias para promover la atención segura y humana al usuario.	SI	2.275	2	2.275	Adjunto consentimiento informado para obtener una copia de la historia clínica
1.2 La Institución Solicitante Cuenta con normas para la vigilancia, prevención y control de infecciones asociadas a la atención de salud (infecciones nosocomiales).	SI	4.55	2	4.55	
1.3. El personal de salud recibe sensibilización, capacitación periódica sobre atención segura y humana	SI	2.275	2	2.275	
1.4 La institución solicitante cuenta con un sistema de monitoreo de satisfacción del usuario externo e interno	SI	2.275	2	2.275	Adjunto avances de monitoreo 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	Adjunta 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 docencia y procedimiento
Puntaje Total:		18.2		18.2	Puntaje >80%
2. Educación Médica e Investigación					
2.1 La Institución Solicitante cuenta con un Programa de Inducción para el Médico Residente (solo si ya es sede docente)	SI	4.82	2	4.82	Adjunto cumplimiento de programa de inducción
2.2 La Institución Solicitante cuenta con un representante de los médicos residentes acreditado por la asociación nacional de médicos residentes (ANMRP) según reglamento de Ley del SINARMEME (Solo si ya es sede docente)	SI	2.41	2	2.41	Adjunta el acta de elección del representante de los residentes .la resolución de conformación de sede docente y las actas de reunión de sede docente
2.3 La Institución Solicitante, cuenta con un plan de capacitación anual.	SI	2.41	2	2.41	

2.4 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 la gestión documentaria de la interacción entre la institución y la universidad
2.5 La Institución solicitante cuenta con convenio con las Instituciones formadoras (sedes docentes acreditadas) y planes de trabajo e inicio de gestión (para sedes docentes nuevas)	SI	2.41	2	2.41	Adjunto convenios
2.6 La Institución solicitante provee de insumos necesarios de Bioseguridad a los médicos residentes	SI	2.41	2	2.41	Adjunto registro de entrega de EPPS
2.7 La Institución solicitante cuenta con ambientes y equipos tecnológicos adecuados para la enseñanza y aprendizaje	SI	2.41	2	2.41	Adjunto fotos
2.8 La Institución solicitante cuenta con líneas de investigación y trabajos de investigación y tiene publicaciones en revistas indexadas	SI	2.41	2	2.41	Adjunto listado de trabajo de investigación y publicaciones
2.9 La Institución solicitante cuenta con personal médicos especialista con capacitación en docencia	EP	2.41	1	1.205	N especialistas: 185 N capacitados en docencia: 4(<105) Adjunto listado de especialistas y diplomas de certificación en docencia
2.10 La institución solicitante cuenta con el Plan de rotaciones de los médicos residentes en coordinación con la universidad (para sedes docentes acreditadas)	SI	4.82	2	4.82	
2.11 La institución solicitante cuenta y cumple regularmente con la programación de actividades académicas en coordinación con la Universidad (para sedes docentes acreditadas)	SI	2.41	2	2.41	
2.12 La Institución solicitante cuenta con coordinador por institución formadora para el residentado médico (para sedes docentes acreditadas)	SI	2.41	2	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	
Puntaje Total:		38.56		37.355	Puntaje >80%
3. Organización de la Institución solicitante					
3.1 La Institución solicitante ejecuta actividades de docencia e investigación las cuales están incorporadas en los documentos de gestión según categoría	SI	2.275	2	2.275	

3.2 La Institución Solicitante, cuenta con profesionales de salud especializados mínimos, de acuerdo con su categoría y cumple funciones de docencia	SI	4.55	2	4.55	
3.3 La Institución solicitada cuenta con servicios de consulta externa debidamente organizados e implementados (equipamiento, tecnología e infraestructura) según categoría	SI	2.275	2	2.275	
3.4 La Institución solicitada cuenta con servicios de hospitalización organizados e implementados según categoría	SI	2.275	2	2.275	
3.5 La Institución solicitada cuenta con servicios de Centro quirúrgico organizados e implementados según categoría	SI	2.275	2	2.275	
3.6 La Institución solicitada cuenta con servicios de emergencia organizados e implementados según categoría	SI	2.275	2	2.275	
3.7 La Institución solicitada cuenta con servicios de apoyo al diagnóstico organizados e implementados según categoría	SI	2.275	2	2.275	
3.8 La Institución solicitada cuenta con unidades administrativas para la Docencia, según categoría	SI	2.275	2	2.275	
3.9 La Institución solicitada cuenta con infraestructura mínima para la formación del médico residente (ambientes para descanso, estudio, alimentación)	SI	2.275	2	2.275	
3.10 La Institución solicitada cuenta con sistema de verificación de registro de asistencia adecuado para los médicos residentes	SI	2.275	2	2.275	
3.11 La Institución solicitada cumple con las remuneraciones al residente de manera oportuna (para sedes acreditadas)	SI	4.55	2	4.55	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	
Puntaje Total:		31.85		31.85	Puntaje >80%
4. Organización de la atención de salud					
4.1 La Institución solicitante elabora y ejecuta el plan anual de calidad	SI	2.84	2	2.84	
4.2 La Institución solicitante, desarrolla un programa de actividades intramurales y/o extramurales de atención de salud con participación de médicos residentes (aplicable a II nivel)		NO APLICA	0	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		11.375		11.375	Puntaje > 80%
PUNTAJE FINAL		100		98.77	Puntaje > 80 %

III. CONCLUSIÓN:

- 1) El Hospital Goyeneche ha obtenido un puntaje mayor igual al 80% en la evaluación realizada por los pares externos.

IV. RECOMENDACIÓN:

- 1) La Comisión de acreditación propone Acreditar como Sede Docente para Residencia Médica al Hospital Goyeneche por cinco (05) años, tras haber realizado la visita por los pares externos a la institución solicitante y contrastado con el expediente enviado a CONAREME. Sugerimos regularizar los siguientes puntos:
 - La Institución solicitante presenta menos del 10% de médicos especialistas capacitados en docencia

INFORME N°084-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME

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

DE : Comisión de Acreditación

ASUNTO : Informe de la Comisión de Acreditación de la visita realizada por los pares externos a la Institución Solicitante Hospital Distrital Jerusalén en relación al Primer Proceso Regular de Acreditación de Sede Docente.

REFERENCIA : Informe Técnico N° 067-2023-PE

CÓDIGO IPRESS : 00005226

FECHA : Miraflores, 08 de mayo del 2023

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

I. ANTECEDENTES:

RI 001557 25/04/2022 Vía Email Documento S/N Hospital Jerusalén. Remite plantilla de autoevaluación para la acreditación como sede docente.

RI 002257 31/05/2022 Vía Email Documento S/N Dr. Jose Castrat Ybaceta - Hospital Distrital Jerusalén II-1. Remite documentación para el trámite de Acreditación Sede Docente.

CONAREME remite **INFORME N°017-2022-COMISION DE ACREDITACIÓN-CONAREME** para que subsanen observaciones remitidas en su expediente mediante Oficio N° 0913-2022-CONAREME-ST.

II. ANÁLISIS:

En la visita a la sede se ha tomado en cuenta los siguientes RI's: **RI 001557, RI 002257 y el INFORME N°017-2022**. Toda duda acerca de algún punto del expediente presentado fue resuelta durante la visita a la institución solicitante, adjuntando ciertos documentos adicionales.

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

EVIDENCIAS	CUMPLE	VALOR PONDERADO	NUEVO VALOR	VALOR OBTENIDO	OBSERVACION
1. Seguridad y Humanización de la atención en la institución solicitante					
1.1 La Institución solicitante Incorpora en su plan de gestión de la calidad, estrategias para promover la atención segura y humana al usuario.	NO	2.275	0	0	No presenta ningún documento
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
1.3. El personal de salud recibe sensibilización, capacitación periódica sobre atención segura y humana	NO	2.275	0	0	No presenta ningún documento
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
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
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
Puntaje Total:		18.2		0	PUNTAJE <60%
2. Educación Médica e Investigación					
2.1 La Institución Solicitante cuenta con un Programa de Inducción para el Médico Residente (solo si ya es sede docente)	NO	4.82	0	0	No presenta ningún documento
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
2.3 La Institución Solicitante, cuenta con un plan de capacitación anual.	NO	2.41	0	0	No presenta ningún documento
2.4 La Institución solicitante cuenta con un responsable que articula el trabajo de la Universidad con la Institución solicitante según corresponda	NO	4.82	0	0	No presenta ningún documento
2.5 La Institución solicitante cuenta con convenio con las Instituciones formadoras (sedes docentes)	NO	2.41	0	0	No presenta ningún documento

acreditadas) y planes de trabajo e inicio de gestión (para sedes docentes nuevas)					
2.6 La Institución solicitante provee de insumos necesarios de Bioseguridad a los médicos residentes	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
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
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	PUNTAJE <60%
3. Organización de la Institución solicitante					
3.1 La Institución solicitante ejecuta actividades de docencia e investigación las cuales están incorporadas en los documentos de gestión según categoría	NO	2.275	0	0	No presenta ningún documento
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

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
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
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
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
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
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
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
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	PUNTAJE <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
4.2 La Institución solicitante, desarrolla un programa de actividades intramurales y/o extramurales de atención de salud con participación de médicos residentes (II nivel)	NO	2.275	0	0	No presenta ningún documento

4.3 La Institución solicitante cuenta con un sistema de referencia y contrarreferencia de pacientes	NO	2.275	0	0	No presenta ningún documento
4.4 La Institución solicitante cuenta con estadísticas de las prestaciones de salud realizadas	NO	4.55	0	0	No presenta ningún documento
PUNTAJE TOTAL		11.375		0	PUNTAJE <60%
PUNTAJE FINAL		100		9.17	PUNTAJE <60%

III. CONCLUSIÓN:

- El Hospital Distrital Jerusalén ha obtenido un puntaje <60% en la evaluación realizada por los pares externos.
- El Hospital Distrital Jerusalén ha obtenido un puntaje <60% en todas las dimensiones de la matriz.
- El Hospital Distrital Jerusalén no cumple en su totalidad ningún punto crítico.

IV. RECOMENDACIÓN:

La Comisión de Acreditación propone no acreditar como Sede Docente para Residentado Médico a la Institución solicitante Hospital Distrital Jerusalén, tras haber realizado la visita a la institución solicitante y contrastado con el expediente enviado a CONAREME. Sugerimos regularizar los siguientes puntos:

- La institución solicitante ha presentado una matriz de evaluación de PRE-grado en el expediente (se adjunta la primera página) y una matriz de evaluación en Excel en donde la institución considera que NO acredita después de autoevaluarse.
- Se realiza la visita de los pares externos según lo programado y coordinado con el Dr. Carlos Valderrama. Al llegar a la institución solicitante nos recibe el Dr. Jaime Flores Ballena, encargado de capacitación y docencia, quien nos indica que la persona encargada de la documentación (Dr. Carlos Valderrama) no va a poder asistir, y que él no puede acceder a dichos documentos pues la oficina donde se encuentran está cerrada.
- La institución solicitante no es capaz de presentar ningún documento pues la persona que nos recibe no cuenta con el folder donde se encuentran dichos documentos.
- Se considera 1 punto en la evaluación de los ambientes de las áreas administrativas, de capacitación, docencia, auditorio, sala de reuniones, consulta externa, centro quirúrgico, emergencia, laboratorio, imágenes, patología y ambientes de descanso, estudio y alimentación de los residentes pues fueron verificados, sin embargo, la institución no presenta fotos de dichos ambientes.
- La institución solicitante figura con dos direcciones en la página del Registro Nacional de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (RENIPRESS): Calle Las Esmeraldas 403 Santa Inés, Trujillo - La Libertad y Av. Los Cedros cuadra 4 c/s La Esperanza, Trujillo - La Libertad. La visita fue realizada en la dirección donde se encuentra ubicado el hospital (Av. Los Cedros cuadra 4 c/s La Esperanza, Trujillo - La Libertad). Cabe mencionar que la dirección Calle Las Esmeraldas 403 Santa Inés, Trujillo - La Libertad figura porque es la sede de la Gerencia Regional de Salud de La Libertad.

INFORME N°085-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME

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

DE : Comisión de Acreditación.

ASUNTO : Informe de la Comisión de Acreditación de la Visita realizada por los pares externos a la Institución solicitante: Hospital III José Cayetano Heredia en relación al Primer Proceso Regular de Acreditación de Sede Docente.

REFERENCIA : Informe Técnico N°075-2023-PE

CÓDIGO IPRESS : 00015230

FECHA : Miraflores, 08 de mayo del 2023

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

I. ANTECEDENTES:

RI 002793 22/06/2022 Vía Email Documento S/N Dr. Arnaldo Lachira Albán - Director Hospital III José Cayetano Heredia - Red Asistencial Piura. Remite correo con la siguiente documentación: a. Matriz de dimensiones, estándares y valoración para la acreditación de la Institución solicitante como sede docente. b. Informe de autoevaluación. c. Depósito de pago.

CONAREME remite **INFORME N°141-2022-COMISION DE ACREDITACIÓN-CONAREME** para que subsanen observaciones remitidas en su expediente mediante Oficio N° 1186-2022-CONAREME-ST.

RI 003823 19/08/2022 Vía Email Documento S/N Mag. Carlos Shiraishi Zapata Jefe Unidad de Capacitación, Investigación y Docencia Red Asistencial Piura ESSALUD Hospital III José Cayetano Heredia de Piura ESSALUD. Remite la matriz de dimensiones, estándares y valoración para la acreditación del Hospital III José Cayetano Heredia de Piura ESSALUD como sede docente de residentado médico (Oficio N° 01186-2022-CONAREME-ST y Oficio múltiple 069-2022-CONAREME-ST) con las fuentes de verificación solicitadas.

II. ANÁLISIS:

En la visita a la sede se ha tomado en cuenta los siguientes RI's: **RI 002793**, **RI 003823** e **INFORME N°141-2022**. Toda duda acerca de algún punto del expediente presentado fue resuelta durante la visita a la institución solicitante, adjuntando ciertos documentos adicionales.

DOCUMENTOS PRESENTADOS	HOSPITAL III JOSE CAYETANO HEREDIA
	CUMPLE
Solicitud de acreditación	SI
Resolución de categorización	SI
Documento que acredite representante	SI
Documento de identidad	SI
Declaración jurada	SI
Matriz de autoevaluación	SI

EVIDENCIAS	CUMPLE	VALOR PONDERADO	NUEVO VALOR	VALOR OBTENIDO	OBSERVACION
1. Seguridad y Humanización de la atención en la institución solicitante					
1.1 La Institución solicitante Incorpora en su plan de gestión de la calidad, estrategias para promover la atención segura y humana al usuario.	SI	2.275	2	2.275	
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
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	PUNTAJE >80%
2. Educación Médica e Investigación					
2.1 La Institución Solicitante cuenta con un Programa de Inducción para el Médico Residente (solo si ya es sede docente)	EP	4.82	1	2.41	Adjunto el programa de inducción aprobado. No presenta el informe de cumplimiento del programa de inducción.
2.2 La Institución Solicitante cuenta con un representante de los médicos residentes acreditado por la asociación nacional de médicos residentes (ANMRP) según reglamento de Ley del SINARMEME (Solo si ya es sede docente)	SI	2.41	2	2.41	
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	SI	2.41	2	2.41	Adjunto convenios

trabajo e inicio de gestión (para sedes docentes nuevas)					
2.6 La Institución solicitante provee de insumos necesarios de Bioseguridad a los médicos residentes	SI	2.41	2	2.41	
2.7 La Institución solicitante cuenta con ambientes y equipos tecnológicos adecuados para la enseñanza y aprendizaje	SI	2.41	2	2.41	
2.8 La Institución solicitante cuenta con líneas de investigación y trabajos de investigación y tiene publicaciones en revistas indexadas	SI	2.41	2	2.41	
2.9 La Institución solicitante cuenta con personal médicos especialista con capacitación en docencia	EP	2.41	1	1.205	Adjunto el listado de médicos especialistas. No presenta capacitados en docencia. N°especialistas:168 N°capacitados:0 (<10%)
2.10 La institución solicitante cuenta con el Plan de rotaciones de los médicos residentes en coordinación con la universidad (sedes docentes acreditadas)	SI	4.82	2	4.82	Adjunto registro de rotaciones
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	PUNTAJE >80%
3. Organización de la Institución solicitante					
3.1 La Institución solicitante ejecuta actividades de docencia e investigación las cuales están incorporadas en los documentos de gestión según categoría	SI	2.275	2	2.275	
3.2 La Institución Solicitante, cuenta con profesionales de salud especializados mínimos, de acuerdo con su categoría y cumple funciones de docencia	SI	4.55	2	4.55	
3.3 La Institución solicitada cuenta con servicios de consulta externa debidamente organizados e implementados (equipamiento, tecnología e infraestructura) según categoría	SI	2.275	2	2.275	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 planillas de pago
Puntaje Total:		31.85		31.85	PUNTAJE >80%
3. Organización de la atención de salud					
4.1 La Institución solicitante elabora y ejecuta el plan anual de calidad	SI	2.84	2	2.84	
4.2 La Institución desarrolla un programa de actividades intra-extramurales de atención con participación de médicos residentes (aplicable a II nivel)		NO APLICA		NO APLICA	
4.3 La Institución solicitante cuenta con un sistema de referencia y contrarreferencia de pacientes	SI	2.84	2	2.84	
4.4 La Institución solicitante cuenta con estadísticas de las prestaciones de salud realizadas	SI	5.68	2	5.68	
PUNTAJE TOTAL		11.36		11.36	PUNTAJE >80%
PUNTAJE FINAL		100		94.08	PUNTAJE >80%

III. CONCLUSIÓN:

- 1) El Hospital III José Cayetano Heredia Institución Solicitante ha obtenido un puntaje $\geq 80\%$ en la evaluación realizada por los pares externos
- 2) El Hospital III José Cayetano Heredia no cumple en su totalidad con un punto crítico (el 2.1)

IV. RECOMENDACIÓN:

La Comisión de acreditación propone acreditar como Sede Docente para Residencia Médica al Hospital III José Cayetano Heredia por dos (02) años, tras haber realizado la visita por los pares externos a la institución solicitante y contrastado con el expediente enviado a CONAREME. Sugerimos regularizar los siguientes puntos:

- La institución solicitante no presenta el informe de avances del monitoreo de satisfacción del usuario externo ni interno.
- La institución solicitante no presenta el informe de cumplimiento del programa de inducción.
- La institución solicitante presenta menos del 10% de médicos especialistas capacitados en docencia.
- La institución solicitante figura con dos direcciones en la página del Registro Nacional de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (RENIPRESS): Av. Domingo Cueto 120 - Jesús María y AV. Independencia s/n Distrito Castilla - Piura. La visita fue realizada en la dirección donde se encuentra ubicado el Hospital (AV. Independencia s/n Distrito Castilla - Piura). Cabe mencionar que la dirección Av. Domingo Cueto 120 - Jesús María figura en todos los hospitales ESSALUD debido a que es la Sede Central.

INFORME N°086-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME

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

DE : Comisión de Acreditación

ASUNTO : Informe de la Comisión de Acreditación de Visita realizada por los Pares externos a la Institución solicitante: Centro de Salud Madre Teresa de Calcuta en relación al Primer Proceso Regular de Acreditación de Sede Docente.

REFERENCIA : Informe Técnico N°058-2022-PE

CÓDIGO IPRESS : 00005918

FECHA : Miraflores, 08 de mayo del 2023.

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

I. ANTECEDENTES:

RI 002222 31/05/202 Vía Email Documento S/N Dra. Jessica Marcos Virhuez - Jefe de Cs. Madre Teresa de Calcuta. Remite documentación de actualización de la Autoevaluación para la Acreditación Sede Docente.

RI 002323 02/06/2022 Vía Email Documento S/N Dra. Jessica Evelyn Marcos Virhuez - Jefe - CS Madre Teresa de Calcuta. Remite actualización de autoevaluación de acreditación de institución prestadora de salud como sede docente Cs Madre Teresa de Calcuta.

CONAREME remite **INFORME N°055-2022-COMISION DE ACREDITACIÓN-CONAREME** para que subsanen observaciones remitidas en su expediente mediante Oficio N° 01085-2022-CONAREME-ST.

RI 003579 04/08/202 Vía Email Documento S/N Dra. Jessica Marcos Virhuez - Jefe de Cs. Madre Teresa de Calcuta. Remite documentación para la subsanación de observaciones, para el proceso de acreditación.

II. ANÁLISIS:

En la visita a la sede se ha tomado en cuenta los siguientes RI's: **RI 002222, RI 002323, RI 003579 e INFORME N°055-2022**. Toda duda acerca de algún punto del expediente presentado fue resuelta durante la visita a la institución solicitante, adjuntando ciertos documentos adicionales.

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

EVIDENCIAS	CUMPLE	VALOR PONDERADO	NUEVO VALOR	VALOR OBTENIDO	OBSERVACIÓN
1.Seguridad y Humanización de la atención en la institución solicitante					
1.1 La Institución solicitante Incorpora en su plan de gestión de la calidad, estrategias para promover la atención segura y humana al usuario.	SI	2.275	2	2.275	Adjunto 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 si 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
Puntaje Total:		18.2		15.925	PUNTAJE >80%
2.Educación Médica e Investigación					
2.1 La Institución Solicitante cuenta con un Programa de Inducción para el Médico Residente (solo si ya es sede docente)	NO	4.82	0	0	No presenta programa de inducción para el residente ni informe
2.2 La Institución Solicitante cuenta con un representante de los médicos residentes acreditado por la asociación nacional de médicos residentes (ANMRP) según reglamento de Ley del SINARMEME (Solo si ya es sede docente)	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)

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
2.9 La Institución solicitante cuenta con personal médicos especialista con capacitación en docencia	NO	2.41	0	0	La institución solicitante no presente personal medico especialista con capacitacion en docencia
2.10 La institución solicitante cuenta con el Plan de rotaciones de los médicos residentes en coordinación con la universidad (para sedes docentes acreditadas)	SI	4.82	2	4.82	Adjunto 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	PUNTAJE >60%
3.Organización de la Institución solicitante					
3.1 La Institución solicitante ejecuta actividades de docencia e investigación las cuales están incorporadas en los documentos de gestión según categoría	SI	2.65	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 designado por la USMP.
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 servicio de observación e internamiento organizados e implementados según categoría		NO APLICA			NO APLICA

3.5 La Institución solicitada cuenta con servicios de atención quirúrgica, organizados e implementados según categoría		NO APLICA			NO APLICA
3.6 La Institución solicitada cuenta con servicios de emergencia organizados e implementados según categoría	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:		31.80		26.50	PUNTAJE >80%
4.Organización de la atención de salud					
4.1 La Institución solicitante elabora y ejecuta el plan anual de calidad	SI	2.84	2	2.84	
4.2 La Institución solicitante, desarrolla un programa de actividades intramurales y/o extramurales de atención de salud con participación de médicos residentes (aplicable a II nivel)		NO APLICA		NO APLICA	
4.3 La Institución solicitante cuenta con un sistema de referencia y contrarreferencia de pacientes	SI	2.84	2	2.84	
4.4 La Institución solicitante cuenta con estadísticas de las prestaciones de salud realizadas	SI	5.68	2	5.68	
PUNTAJE TOTAL		11.375		11.36	PUNTAJE >80%
PUNTAJE FINAL		100		81.500	PUNTAJE >80%

III. CONCLUSIÓN:

- 1) El Centro de Salud Madre Teresa de Calcuta ha obtenido un puntaje $\geq 80\%$ en el PUNTAJE FINAL. Teniendo la dimensión "Educación médica e investigación" un PUNTAJE TOTAL $>60\%$
- 2) En la evaluación realizada por los pares externos no ha cumplido un punto crítico en su totalidad (el 2.1) y otro de forma parcial (el 1.6)

IV. RECOMENDACIÓN:

La Comisión de Acreditación propone no acreditar como Sede Docente para Residentado Médico al Centro de Salud Madre Teresa de Calcuta, debido a que una dimensión es mayor de 60% y no cumple dos puntos críticos de manera adecuada según los lineamientos de Conareme, sugerimos regularizar cuanto antes los siguientes puntos:

- Se realizó la visita con la presencia de la jefa de la institución solicitante y dos representantes de la DIRIS ESTE: el señor Luis Olarte Velásquez y la Lic. Sonia Sánchez
- La institución solicitante no cuenta con un informe del comité de infecciones intrahospitalarias porque es un centro de salud, pero si cuenta con un informe de bioseguridad que podría adecuarse al nivel de la sede
- La institución solicitante no cuenta con un consentimiento informado de docencia, sugerimos regularizar dicho punto inmediatamente, debido a que es una sede de residentado médico desde hace varios años. Este es un punto crítico
- La institución solicitante no cuenta con un programa de inducción para el residente ni el informe. Este es un punto crítico incompleto en su totalidad, sugerimos resolverlo de forma urgente. Se conversó con personal de la institución, de la DIRIS y de Conareme y se informó de esta situación. La institución solicitante no presenta evidencia de que se haya realizado el proceso de inducción al médico residente durante los años anteriores.
- La institución solicitante no cuenta con el informe de actividades de articulación entre la institución y las universidades, sugerimos regularizar este punto
- La institución solicitante cuenta solo con un médico especialista pero no cuenta con personal capacitado en educación
- La institución solicitante ha logrado sólo $>60\%$ en la segunda dimensión de la matriz de acreditación
- La institución solicitante no cuenta con publicaciones realizadas
- La institución solicitante no posee convenios específicos con la universidad USMP (según normativa de Conareme), posee convenio marco

INFORME N°087-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME

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

DE : Comisión de Acreditación

ASUNTO : Informe de la Comisión de Acreditación de la visita realizada por los pares externos a la Institución solicitante Clínica San Pablo en relación con el Proceso Regular de Acreditación de Sede Docente.

REFERENCIA : Informe Técnico N°057-2023-PE

CÓDIGO IPRESS : 00009988

FECHA : Miraflores, 08 de mayo del 2023.

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

I. ANTECEDENTES:

RI 002791 17/06/202 Vía Email **Documento S/N** Dr. Segundo Amador Vargas Guerra - Clínica San Pablo. Remite documentación del proceso de acreditación.

CONAREME remite INFORME N°142-2022-COMISION DE ACREDITACIÓN-CONAREME para que subsanen observaciones remitidas en su expediente mediante Oficio N° 01185-2022-CONAREME-ST.

II. ANÁLISIS:

En la visita a la sede se ha tomado en cuenta los siguientes RI's: **RI 002791 e Informe N°142-2022**. Toda duda acerca de algún punto del expediente presentado fue resuelta durante la visita a la institución solicitante, adjuntando documentos adicionales.

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

EVIDENCIAS	CUMPLE	VALOR PONDERADO	NUEVO VALOR	PUNTAJE OBTENIDO	OBSERVACION
1. Seguridad y Humanización de la atención en la institución solicitante					
1.1 La Institución solicitante Incorpora en su plan de gestión de la calidad, estrategias para promover la atención segura y humana al usuario.	EP	2.275	1	1.1375	No entrega informe de implementación de plan 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	
1.3. El personal de salud recibe sensibilización, capacitación periódica sobre atención segura y humana	NO	2.275	0	0	No entrega documento
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		14.7875 (81.25%)	Puntaje >80%
2. Educación Médica e Investigación					
2.1 La Institución Solicitante cuenta con un Programa de Inducción para el Médico Residente (solo si ya es sede docente)	EP	4.82	1	2.41	No presente informe de inducción
2.2 La Institución Solicitante cuenta con un representante de los médicos residentes acreditado por la asociación nacional de médicos residentes (ANMRP) según reglamento de Ley del SINARMEME (Solo si ya es sede docente)	SI	2.41	2	2.41	
2.3 La Institución Solicitante, cuenta con un plan de capacitación anual.	NO	2.41	0	0	No entrega documento

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	2.41	1	1.205	<10% solo evidencia un médico con capacitación en docencia
2.10 La institución solicitante cuenta con el Plan de rotaciones de los médicos residentes en coordinación con la universidad (para sedes docentes acreditadas)	SI	4.82	2	4.82	
2.11 La institución solicitante cuenta y cumple regularmente con la programación de actividades académicas en coordinación con la Universidad (para sedes docentes acreditadas)	EP	2.41	1	1.205	No evidencia registro 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		31.33 (81.255%)	Puntaje >80%

3. Organización de la Institución solicitante					
3.1 La Institución solicitante ejecuta actividades de docencia e investigación las cuales están incorporadas en los documentos de gestión según categoría	NO	2.275	0	0	No entrega documento
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 entrega documento donde se establecen las funciones de docencia
3.3 La Institución solicitada cuenta con servicios de consulta externa debidamente organizados e implementados (equipamiento, tecnología e infraestructura) según categoría	SI	2.275	2	2.275	
3.4 La Institución solicitada cuenta con servicios de hospitalización organizados e implementados según categoría	SI	2.275	2	2.275	
3.5 La Institución solicitada cuenta con servicios de Centro quirúrgico organizados e implementados según categoría	SI	2.275	2	2.275	
3.6 La Institución solicitada cuenta con servicios de emergencia organizados e implementados según categoría	SI	2.275	2	2.275	
3.7 La Institución solicitada cuenta con servicios de apoyo al diagnóstico organizados e implementados según categoría	SI	2.275	2	2.275	
3.8 La Institución solicitada cuenta con unidades administrativas para la Docencia, según categoría	EP	2.275	1	1.1375	No presenta ROF
3.9 La Institución solicitada cuenta con infraestructura mínima para la formación del médico residente (ambientes para descanso, estudio, alimentación)	SI	2.275	2	2.275	
3.10 La Institución solicitada cuenta con sistema de verificación de registro de asistencia adecuado para los médicos residentes	SI	2.275	2	2.275	
3.11 La Institución solicitada cumple con las remuneraciones al residente de manera oportuna (para sedes acreditadas)	SI	4.55	2	4.55	
3.12 La Institución solicitante cumple con el pago de guardias al residente de manera oportuna	NO	2.275	0	0	El pago de guardias esta incluido dentro de la remuneración mensual por 150 horas

Puntaje Total:		31.85		23.8875 (75%)	Puntaje >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 entrega documento
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 entrega documento
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		6.825 (60%)	Puntaje ≥ 60%
PUNTAJE FINAL		100		76.83	Puntaje 76.83 %

III. CONCLUSIÓN:

- 1) La Clínica San Pablo ha obtenido un puntaje mayor o igual al 60% en las 4 dimensiones y no ha cumplido dos factores críticos (2,1 y 3,2.)

IV. RECOMENDACIÓN:

La comisión de acreditación propone **NO ACREDITAR** como Sede Docente para Residentado Médico a la Institución solicitante: Clínica San Pablo.

- 1) La Institución Solicitante debe de realizar el registro de asistencia a las actividades académicas en los programas de Residentado médico
- 2) La institución solicitante no presento el Plan de Capacitación anual
- 3) La institución solicitante debe elaborar un programa de actividades intramurales y extramurales

INFORME N°088-2023-COMISIÓN DE ACREDITACIÓN-CONAREME

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

DE : Comisión de Acreditación

ASUNTO : Informe de la Comisión de Acreditación de la visita realizada por los pares externos a la Institución solicitante Clínica Ricardo Palma en relación al Segundo Proceso Regular de Acreditación de Sede Docente.

REFERENCIA : Informe Técnico N°049-2022-PE

CÓDIGO IPRESS : 00009409

FECHA : Miraflores, 08 de mayo del 2023

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

I. ANTECEDENTES:

RI 00751 12102/203 Vía Email **Documento S/N** Dr. Jaime Moya Grande Gerente de Salud – Clínica Ricardo Palma. Remite expediente para el proceso de acreditación como sede docente.

CONAREME remite INFORME N°024-2022-COMISION DE ACREDITACIÓN-CONAREME para que subsanen observaciones remitidas en su expediente mediante Oficio N° 0354-2022-CONAREME-ST

RI 000825 21/02/2023 Vía Email **Documento S/N** Dr. Jaime Moya Grande Gerente de Salud – Clínica Ricardo Palma. Remite documentación faltante sobre el II Proceso de Acreditación.

II. ANÁLISIS:

En la visita a la sede se ha tomado en cuenta los siguientes RI's: **RI 00751 e Informe N°024-2023**. Toda duda acerca de algún punto del expediente presentado fue resuelta durante la visita a la institución solicitante, adjuntando documentos adicionales.

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

EVIDENCIAS	CUMPLE	VALOR PONDERADO	NUEVO VALOR	PUNTAJE OBTENIDO	OBSERVACION
1. Seguridad y Humanización de la atención en la institución solicitante					
1.1 La Institución solicitante Incorpora en su plan de gestión de la calidad, estrategias para promover la atención segura y humana al usuario.	SI	2.275	2	2.275	Adjunto copa de solicitud para copia de historia clínica
1.2 La Institución Solicitante Cuenta con normas para la vigilancia, prevención y control de infecciones asociadas a la atención de salud (infecciones nosocomiales).	SI	4.55	2	4.55	
1.3. El personal de salud recibe sensibilización, capacitación periódica sobre atención segura y humana	SI	2.275	2	2.275	
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		18.2 (100%)	Puntaje >80%
2. Educación Médica e Investigación					
2.1 La Institución Solicitante cuenta con un Programa de Inducción para el Médico Residente (solo si ya es sede docente)	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	Se adjunta documento de designación de responsable del área de capacitación y docencia

2.5 La Institución solicitante cuenta con convenio con las Instituciones formadoras (sedes docentes acreditadas) y planes de trabajo e inicio de gestión (para sedes docentes nuevas)	SI	2.41	2	2.41	
2.6 La Institución solicitante provee de insumos necesarios de Bioseguridad a los médicos residentes	SI	2.41	2	2.41	Se adjunta copia de Registro de entrega de EPP
2.7 La Institución solicitante cuenta con ambientes y equipos tecnológicos adecuados para la enseñanza y aprendizaje	SI	2.41	2	2.41	
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 cuenta con documento de línea de investigación
2.9 La Institución solicitante cuenta con personal médicos especialista con capacitación en docencia	NO	2.41	0	0	No cuenta con médico especialista con capacitación en docencia
2.10 La institución solicitante cuenta con el Plan de rotaciones de los médicos residentes en coordinación con la universidad (para sedes docentes acreditadas)	SI	4.82	2	4.82	
2.11 La institución solicitante cuenta y cumple regularmente con la programación de actividades académicas en coordinación con la Universidad (para sedes docentes acreditadas)	SI	2.41	2	2.41	Cuenta con una especialidad
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		34.945 (90.625%)	Puntaje >80%
3. Organización de la Institución solicitante					
3.1 La Institución solicitante ejecuta actividades de docencia e investigación las cuales están incorporadas en los documentos de gestión según categoría	SI	2.275	2	2.275	
3.2 La Institución Solicitante, cuenta con profesionales de salud especializados mínimos, de acuerdo con su categoría y cumple funciones de docencia	SI	4.55	2	4.55	Se adjunta copia de 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	
3.4 La Institución solicitada cuenta con servicios de hospitalización organizados e implementados según categoría	SI	2.275	2	2.275	
3.5 La Institución solicitada cuenta con servicios de Centro quirúrgico organizados e implementados según categoría	SI	2.275	2	2.275	
3.6 La Institución solicitada cuenta con servicios de emergencia organizados e implementados según categoría	SI	2.275	2	2.275	
3.7 La Institución solicitada cuenta con servicios de apoyo al diagnóstico organizados e implementados según categoría	SI	2.275	2	2.275	
3.8 La Institución solicitada cuenta con unidades administrativas para la Docencia, según categoría	EP	2.275	1	1.1375	No presenta ROF
3.9 La Institución solicitada cuenta con infraestructura mínima para la formación del médico residente (ambientes para descanso, estudio, alimentación)	SI	2.275	2	2.275	
3.10 La Institución solicitada cuenta con sistema de verificación de registro de asistencia adecuado para los médicos residentes	SI	2.275	2	2.275	
3.11 La Institución solicitada cumple con las remuneraciones al residente de manera oportuna (para sedes acreditadas)	SI	4.55	2	4.55	
3.12 La Institución solicitante cumple con el pago de guardias al residente de manera oportuna	SI	2.275	2	2.275	Oficina de Recursos humanos informe que médico residente no tiene guardias programadas
Puntaje Total:		31.85		31.85 (100%)	Puntaje >80%
4. Organización de la atención de salud					
4.1 La Institución solicitante elabora y ejecuta el plan anual de calidad	SI	2.8437	2	2.8437	
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)	NA		0	0	NO APLICA POR NIVEL III-1

4.3 La Institución solicitante cuenta con un sistema de referencia y contrarreferencia de pacientes	SI	2.8437	2	2.8437	
4.4 La Institución solicitante cuenta con estadísticas de las prestaciones de salud realizadas	SI	5.6874	2	5.6874	
PUNTAJE TOTAL		11.375		11.375 (100%)	Puntaje > 80%
PUNTAJE FINAL		100		96 %	Puntaje 96 %

III. CONCLUSIÓN:

- 1) La Clínica Ricardo Palma ha obtenido un puntaje mayor al 80% en las 4 dimensiones (Seguridad y Humanización de la atención solicitante, educación Médica e investigación, Organización de la institución solicitante y Organización de la atención de salud)

IV. RECOMENDACIÓN:

La comisión de acreditación propone Acreditar por 5 (cinco) años como Sede Docente para Residentado Médico a la Institución solicitante: Clínica Ricardo Palma.

- 1) La Institución Solicitante debe de realizar el registro de asistencia a las actividades académicas en los programas de Residentado médico.
- 2) Sugerimos mayor seguimiento en la ejecución de los planes de capacitación con énfasis en sus líneas de investigación.
- 3) Sugerimos capacitación en Docencia al Personal médicos especialista

INFORME N° 089-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME

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

DE : Comisión de Acreditación

ASUNTO : Informe de la Comisión de Acreditación de la Visita realizada por los pares externos a la Institución Solicitante Hospital Departamental de Huancavelica en relación al Primer Proceso Regular de Acreditación de Sede Docente.

REFERENCIA : Informe Técnico N°042-2023-PE

CÓDIGO IPRESS : 00003853

FECHA : Miraflores, 09 de mayo del 2023.

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

I. ANTECEDENTES:

RI 002536 24/04/2022 Vía Email Documento S/N MG Rojas Vila Cristian Abel Jefe de la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación del Hospital Departamental de Huancavelica. Remite documentación para el trámite de Acreditación Sede Docente.

CONAREME remite **INFORME N°088-2022-COMISION DE ACREDITACIÓN-CONAREME** para que subsanen observaciones remitidas en su expediente mediante Oficio N°1102-2022-CONAREME-ST.

RI 003675 09/08/2022 Vía Email Documento S/N Dra. Noelia Carlo Maldonado – Director de Hospital Departamental de Huancavelica. Remite el levantamiento de observaciones de los documentos para la reacreditación de nuestro Hospital Departamental de Huancavelica.

II. ANÁLISIS:

En la visita a la sede se ha tomado en cuenta los siguientes RI's: **RI 002536, RI 003675 y el INFORME N°088-2022**. Toda duda acerca de algún punto del expediente presentado fue resuelta durante la visita a la institución solicitante, adjuntando ciertos documentos adicionales.

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

EVIDENCIAS	CUMPLE	VALOR PONDERADO	NUEVO VALOR	VALOR OBTENIDO	OBSERVACION
1. Seguridad y Humanización de la atención en la institución solicitante					
1.1 La Institución solicitante Incorpora en su plan de gestión de la calidad, estrategias para promover la atención segura y humana al usuario.	EP	2.275	1	1.1375	Adjunto copia de Plan de Gestión de Calidad. No presenta formato de solicitud para obtener una copia de la historia clínica
1.2 La Institución Solicitante Cuenta con normas para la vigilancia, prevención y control de infecciones asociadas a la atención de salud (infecciones nosocomiales).	EP	4.55	1	2.275	No presenta informe del comité de infecciones intrahospitalarias. Se adjunta Actas de reuniones del Comité de Seguridad y salud en el trabajo.
1.3. El personal de salud recibe sensibilización, capacitación periódica sobre atención segura y humana	SI	2.275	2	2.275	
1.4 La institución solicitante cuenta con un sistema de monitoreo de satisfacción del usuario externo e interno	EP	2.275	1	1.1375	No presenta informe de monitoreo de satisfacción del usuario interno
1.5 La institución solicitante cuenta con procesos definidos en caso de reclamos y quejas de los usuarios	SI	2.275	2	2.275	Adjunto 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	Se adjunta copia de consentimiento informados de docencia y de procedimiento
Puntaje Total:		18.2		13.65	PUNTAJE >80%
2. Educación Médica e Investigación					
2.1 La Institución Solicitante cuenta con un Programa de Inducción para el Médico Residente (solo si ya es sede docente)	SI	4.82	2	4.82	
2.2 La Institución Solicitante cuenta con un representante de los médicos residentes acreditado por la asociación nacional de médicos residentes (ANMRP) según reglamento de Ley del SINARMEME (Solo si ya es sede docente)	SI	2.41	2	2.41	Adjunto 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	No presenta informe de evaluación del plan anual ejecutado el año anterior
2.4 La Institución solicitante cuenta con un responsable que articula el trabajo de la Universidad con la Institución solicitante según corresponda	SI	4.82	2	4.82	Adjunta copia de interacción entre institución solicitante y universidad
2.5 La Institución solicitante cuenta con convenio con las Instituciones formadoras	SI	2.41	S	2.41	

(sedes docentes acreditadas) y planes de trabajo e inicio de gestión (para sedes docentes nuevas)					
2.6 La Institución solicitante provee de insumos necesarios de Bioseguridad a los médicos residentes	SI	2.41	2	2.41	
2.7 La Institución solicitante cuenta con ambientes y equipos tecnológicos adecuados para la enseñanza y aprendizaje	SI	2.41	2	2.41	
2.8 La Institución solicitante cuenta con líneas de investigación y trabajos de investigación y tiene publicaciones en revistas indexadas	NO	2.41	0	0	No presenta listado de investigadores, listado de trabajos de investigación ni tiene publicaciones en revistas indexadas.
2.9 La Institución solicitante cuenta con personal médicos especialista con capacitación en docencia	EP	2.41	1	1.205	Se adjunta listado del personal especialista: 23 capacitación en docencia :1(<10%9
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 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)	NO	2.41	0	0	No presenta programación ni 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		31.33	PUNTAJE >80%
3. Organización de la Institución solicitante					
3.1 La Institución solicitante ejecuta actividades de docencia e investigación las cuales están incorporadas en los documentos de gestión según categoría	NO	2.275	0	0	No presenta Plan de programación de actividades de investigación y docencia y no presenta informe de ejecución de actividades.
3.2 La Institución Solicitante, cuenta con profesionales de salud especializados mínimos, de acuerdo con su categoría y cumple funciones de docencia	SI	4.55	2	4.55	Adjunto documento de gestión donde se establece funciones de docencia por parte del personal asistencial

3.3 La Institución solicitada cuenta con servicios de consulta externa debidamente organizados e implementados (equipamiento, tecnología e infraestructura) según categoría	SI	2.275	2	2.275	
3.4 La Institución solicitada cuenta con servicios de hospitalización organizados e implementados según categoría	SI	2.275	2	2.275	
3.5 La Institución solicitada cuenta con servicios de Centro quirúrgico organizados e implementados según categoría	SI	2.275	2	2.275	
3.6 La Institución solicitada cuenta con servicios de emergencia organizados e implementados según categoría	SI	2.275	2	2.275	
3.7 La Institución solicitada cuenta con servicios de apoyo al diagnóstico organizados e implementados según categoría	SI	2.275	2	2.275	
3.8 La Institución solicitada cuenta con unidades administrativas para la Docencia, según categoría	SI	2.275	2	2.275	Adjunto 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	
3.10 La Institución solicitada cuenta con sistema de verificación de registro de asistencia adecuado para los médicos residentes	SI	2.275	2	2.275	
3.11 La Institución solicitada cumple con las remuneraciones al residente de manera oportuna (para sedes acreditadas)	SI	4.55	2	4.55	
3.12 La Institución solicitante cumple con el pago de guardias al residente de manera oportuna	SI	2.275	2	2.275	
Puntaje Total:		31.85		29.57	PUNTAJE >80%
4. Organización de la atención de salud					
4.1 La Institución solicitante elabora y ejecuta el plan anual de calidad	SI	2.275	2	2.275	
4.2 La Institución solicitante, desarrolla un programa de actividades intramurales y/o extramurales de atención de salud con participación de médicos residentes (II nivel)	EP	2.275	1	1.1375	No presenta el programa de actividades extramurales
4.3 La Institución solicitante cuenta con un sistema de referencia y contrarreferencia de pacientes	SI	2.275	2	2.275	Adjunto copia de documento que designa al responsable de sistema de referencia y contra

					referencia y las estadísticas.
4.4 La Institución solicitante cuenta con estadísticas de las prestaciones de salud realizadas	SI	4.55	2	4.55	Adjunto copia del sistema de registro de prestaciones de salud
PUNTAJE TOTAL		11.375		10.23	PUNTAJE >80%
PUNTAJE FINAL		100		84.78	PUNTAJE >80%

III. CONCLUSIÓN:

- 1) El Hospital Departamental de Huancavelica ha obtenido un puntaje mayor del 80%, en la evaluación realizada por los pares externos.
- 2) Presenta un puntaje >60% en la Dimensión de Seguridad y Humanización de la atención en la Institución solicitante y cumple parcialmente con 1 punto crítico (1.2).

IV. RECOMENDACIÓN:

La comisión de acreditación propone acreditar por dos (2) años como Sede Docente para Residentado Médico al Hospital Departamental de Huancavelica.

INFORME N°090-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME

A : Dr. Julio Antonio Silva Ramos
Presidente del Consejo Nacional de Residencia Médico

DE : Comisión de Acreditación

ASUNTO : Informe de la Comisión de Acreditación de la Visita realizada por los pares externos a la Institución Solicitante Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Centro - IREN Centro en relación con el Proceso Regular de Acreditación de Sede Docente.

REFERENCIA : Informe Técnico N°035-2023-PE

CÓDIGO IPRESS : 00027857

FECHA : Miraflores, 09 de mayo del 2023.

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

I. ANTECEDENTES:

RI 001573 25/04/2022 Vía Email **Oficio 000432 - 2022GR-DIRESA-IREN-CENTRO** MC Henry Olivera Changra Director General. Remite informe de autoevaluación para el proceso de Acreditación de Sede Docente.

RI 002237 31/05/2022 Vía Email Documento S/N MC Henry Olivera Changra Director General. Remito el informe de autoevaluación para el proceso de acreditación ante CONAREME de la sede docente IREN Centro para su revisión.

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

RI 003692 09/08/2022 Vía Email Documento S/N Licenciada Olenka Avila Reategui Departamento de Docencia Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas IREN – CENTRO. Remite levantamiento de las observaciones realizadas a la sede docente del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas - Centro para el proceso de acreditación de Sedes Docentes.

II. ANÁLISIS:

En la visita a la sede se ha tomado en cuenta los siguientes RI's: **RI 001573, RI 002237, RI 003692 y el INFORME N°140-2022**. Toda duda acerca de algún punto del expediente presentado fue resuelta durante la visita a la institución solicitante, adjuntando ciertos documentos adicionales.

DOCUMENTOS PRESENTADOS	INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS DEL CENTRO - IREN CENTRO
	CUMPLE
Solicitud de acreditación	SI
Resolución de categorización	SI
Documento que acredite representante	SI
Documento de identidad	SI
Declaración jurada	SI
Matriz de autoevaluación	SI

EVIDENCIAS	CUMPLE	VALOR PONDERADO	NUEVO VALOR	VALOR OBTENIDO	OBSERVACION
1. Seguridad y Humanización de la atención en la institución solicitante					
1.1 La Institución solicitante Incorpora en su plan de gestión de la calidad, estrategias para promover la atención segura y humana al usuario.	EP	2.275	1	1.1375	No presenta consentimiento para acceder a una copia de la historia clínica
1.2 La Institución Solicitante Cuenta con normas para la vigilancia, prevención y control de infecciones asociadas a la atención de salud (infecciones nosocomiales).	SI	4.55	2	4.55	Adjunto informe actualizado del comité de infecciones intrahospitalarias
1.3. El personal de salud recibe sensibilización, capacitación periódica sobre atención segura y humana	SI	2.275	2	2.275	Adjunto norma que aprueba el PDP
1.4 La institución solicitante cuenta con un sistema de monitoreo de satisfacción del usuario externo e interno	EP	2.275	1	1.1375	No presenta informe de avances de monitoreo de satisfacción del usuario interno. Adjunto el informe del usuario externo
1.5 La institución solicitante cuenta con procesos definidos en caso de reclamos y quejas de los usuarios	SI	2.275	2	2.275	Adjunto un reclamo y su respuesta
1.6 La institución solicitante ha implementado el Consentimiento informado para la atención de salud y para la docencia	SI	4.55	2	4.55	Adjunto consentimiento informado de docencia
Puntaje Total:		18.2		15.92	PUNTAJE >80%
2. Educación Médica e Investigación					
2.1 La Institución Solicitante cuenta con un Programa de Inducción para el Médico Residente (solo si ya es sede docente)	SI	4.82	2	4.82	
2.2 La Institución Solicitante cuenta con un representante de los médicos residentes acreditado por la asociación nacional de médicos residentes (ANMRP) según reglamento de Ley del SINARME (Solo si ya es sede docente)	SI	2.41	2	2.41	Adjunto resolución de conformación de sede docente
2.3 La Institución Solicitante, cuenta con un plan de capacitación anual.	SI	2.41	2	2.41	Adjunto resolución del plan anual
2.4 La Institución solicitante cuenta con un responsable que articula el trabajo de la Universidad con la Institución solicitante según corresponda	SI	4.82	2	4.82	Adjunto documento de designación del responsable de capacitación y gestión documentaria de la interacción entre institución solicitante y universidades
2.5 La Institución solicitante cuenta con convenio con las Instituciones formadoras (sedes docentes)	SI	2.41	2	2.41	Adjunto el convenio específico con la Universidad del Centro

acreditadas) y planes de trabajo e inicio de gestión (para sedes docentes nuevas)					
2.6 La Institución solicitante provee de insumos necesarios de Bioseguridad a los médicos residentes	SI	2.41	2	2.41	
2.7 La Institución solicitante cuenta con ambientes y equipos tecnológicos adecuados para la enseñanza y aprendizaje	SI	2.41	2	2.41	
2.8 La Institución solicitante cuenta con líneas de investigación y trabajos de investigación y tiene publicaciones en revistas indexadas	SI	2.41	2	2.41	
2.9 La Institución solicitante cuenta con personal médicos especialista con capacitación en docencia	EP	2.41	1	1.205	Especialistas: 78 Capacitados en docencia:1 (<10%). Adjunto certificado de docencia
2.10 La institución solicitante cuenta con el Plan de rotaciones de los médicos residentes en coordinación con la universidad (para sedes docentes acreditadas)	SI	4.82	2	4.82	Adjunto registro de rotaciones
2.11 La institución solicitante cuenta y cumple regularmente con la programación de actividades académicas en coordinación con la Universidad (para sedes docentes acreditadas)	SI	2.41	2	2.41	
2.12 La Institución solicitante cuenta con coordinador por institución formadora para el residentado médico (para sedes docentes acreditadas)	SI	2.41	2	2.41	
2.13 El Comité de sede docente se reúne regularmente y suscribe actas (para sedes docentes acreditadas)	SI	2.41	2	2.41	
Puntaje Total:		38.56		37.35	PUNTAJE >80%
3. Organización de la Institución solicitante					
3.1 La Institución solicitante ejecuta actividades de docencia e investigación las cuales están incorporadas en los documentos de gestión según categoría	SI	2.275	2	2.275	
3.2 La Institución Solicitante, cuenta con profesionales de salud especializados mínimos, de acuerdo con su categoría y cumple funciones de docencia	SI	4.55	2	4.55	Adjunto documento donde se establecen funciones de docencia por parte del personal asistencial
3.3 La Institución solicitada cuenta con servicios de consulta externa debidamente organizados e implementados (equipamiento,	SI	2.275	2	2.275	

tecnología e infraestructura) según categoría					
3.4 La Institución solicitada cuenta con servicios de hospitalización organizados e implementados según categoría	SI	2.275	2	2.275	
3.5 La Institución solicitada cuenta con servicios de Centro quirúrgico organizados e implementados según categoría	SI	2.275	2	2.275	
3.6 La Institución solicitada cuenta con servicios de emergencia organizados e implementados según categoría	SI	2.275	2	2.275	
3.7 La Institución solicitada cuenta con servicios de apoyo al diagnóstico organizados e implementados según categoría	SI	2.275	2	2.275	
3.8 La Institución solicitada cuenta con unidades administrativas para la Docencia, según categoría	SI	2.275	2	2.275	Adjunto Manual de Operaciones (MOPE)
3.9 La Institución solicitada cuenta con infraestructura mínima para la formación del médico residente (ambientes para descanso, estudio, alimentación)	SI	2.275	2	2.275	
3.10 La Institución solicitada cuenta con sistema de verificación de registro de asistencia adecuado para los médicos residentes	SI	2.275	2	2.275	
3.11 La Institución solicitada cumple con las remuneraciones al residente de manera oportuna (para sedes acreditadas)	SI	4.55	2	4.55	
3.12 La Institución solicitante cumple con el pago de guardias al residente de manera oportuna	SI	2.275	2	2.275	
Puntaje Total:		31.85		31.85	PUNTAJE >80%
4. Organización de la atención de salud					
4.1 La Institución solicitante elabora y ejecuta el plan anual de calidad	SI	2.275	2	2.275	
4.2 La Institución solicitante, desarrolla un programa de actividades intramurales y/o extramurales de atención de salud con participación de médicos residentes (II nivel)	SI	2.275	2	2.275	
4.3 La Institución solicitante cuenta con un sistema de referencia y contrarreferencia de pacientes	SI	2.275	2	2.275	

4.4 La Institución solicitante cuenta con estadísticas de las prestaciones de salud realizadas	SI	4.55	2	4.55	Adjunto pantallazo del sistema de registro de prestaciones de salud
PUNTAJE TOTAL		11.375		11.375	PUNTAJE >80%
PUNTAJE FINAL		100		96.505	PUNTAJE >80%

III. CONCLUSIÓN:

- 1) El Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Centro – IREN CENTRO ha obtenido un puntaje $\geq 80\%$ en la evaluación realizada por los pares externos.

IV. RECOMENDACIÓN:

La Comisión de Acreditación propone acreditar como Sede Docente para Residentado Médico al Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Centro - IREN Centro por cinco (05) años, tras haber realizado la visita a la institución solicitante por los pares externos y contrastado con el expediente enviado a CONAREME. Sugerimos regularizar los siguientes puntos:

- La institución solicitante no presenta el consentimiento informado para acceder a una copia de la historia clínica
- La institución solicitante no presenta el sistema de monitoreo de satisfacción del usuario interno
- La institución solicitante cuenta con menos del 10% de médicos especialistas capacitados en docencia

INFORME N°091-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME

A : De. Julio Antonio Silva Ramos
Presidente del Consejo Nacional de Residencia Médico

DE : Comisión de Acreditación

ASUNTO : Informe de la Comisión de acreditación a la visita realizada por los pares externos a la Institución solicitante: Policlínico Santa Cruz en relación con el Proceso Regular de Acreditación sede docente.

REFERENCIA : Informe Técnico N°027-2023-PE

CÓDIGO IPRESS : 00009148

FECHA : Miraflores, 09 de mayo del 2023.

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

I. ANTECEDENTES:

RI 002571 31/05/2022 Vía Email Documento S/N Dr. Ulises Ortega Estacio Policlínico Santa Cruz Red Prestacional Rebagliatti Essalud. Remite expediente para el proceso de Acreditación de Sede Docente. Para descargar la documentación del Proceso den el siguiente enlace:

https://drive.google.com/drive/folders/1gi-Xw1mNGO3fXT-ki_mgVrK2xUPNQ12?usp=sharing

CONAREME remite **INFORME N°119-2022-COMISION DE ACREDITACIÓN-CONAREME** para que subsanen observaciones remitidas en su expediente mediante Oficio N° 1149-2022-CONAREME-ST.

RI 003830 19/08/2022 Vía Email Documento S/N Dra Luiz Nuñez Osorio Jefa Médico Quirúrgico Policlínico Santa Cruz – Red Prestacional Rebagliatti-ESSALUD . Remite documentación para la subsanación de observaciones para el proceso de acreditación, en respuesta al Oficio Múltiple N° 069-2022-CONAREME-ST

https://Drive.google.com/drive/folders/1gi-Xw1mNGO3fXT-ki_mgVrK2xUPNQ12usp=sharing

II. ANÁLISIS:

En la visita a la sede se ha tomado en cuenta los siguientes RI's: **RI 002571, RI 003830 e INFORME n 048-2022**. Toda duda acerca de algún punto del expediente presentado fue resuelta durante la visita a la institución solicitante, adjuntando ciertos documentos adicionales.

DOCUMENTOS PRESENTADOS	POLICLINICO SANTA CRUZ
	CUMPLE
Solicitud de acreditación	SI
Resolución de categorización	SI
Documento que acredite representante	SI
Documento de identidad	SI
Declaración jurada	SI
Matriz de autoevaluación	SI

EVIDENCIAS	CUMPLE	VALOR PONDERADO	NUEVO VALOR	VALOR OBTENIDO	OBSERVACIÓN
1. Seguridad y Humanización de la atención en la institución solicitante					
1.1 La Institución solicitante Incorpora en su plan de gestión de la calidad, estrategias para promover la atención segura y humana al usuario.	SI	2.275	2	2.275	Denominado plan de Seguridad del paciente 2021 y copia simple del consentimiento informado
1.2 La Institución Solicitante Cuenta con normas para la vigilancia, prevención y control de infecciones asociadas a la atención de salud (infecciones nosocomiales)	SI	4.55	2	4.55	
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		18.2	PUNTAJE >80%
2. Educación Médica e Investigación					
2.1 La Institución Solicitante cuenta con un Programa de Inducción para el Médico Residente (solo si ya es sede docente)	EP	4.82	1	2.417	Hay documentos que han recibido inducción, pero menciona que al ser sede de salud si cuenta con un programa (no nos enseña)
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	2.417	0	0	
2.3 La Institución Solicitante, cuenta con un plan de capacitación anual.	SI	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	4.835	2	4.835	

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	NO	2.41	0	0	
2.9 La Institución solicitante cuenta con personal médicos especialista con capacitación en docencia	SI	2.417	2	2.417	Tiene 1 especialista con varios cursos de 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	4.835	2	4.835	
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	
2.12 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		30.213(78.12%)	PUNTAJE > 60%
3. Organización de la Institución solicitante					
3.1 La Institución solicitante ejecuta actividades de docencia e investigación las cuales están incorporadas en los documentos de gestión según categoría	NO	3.185	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	6.37	2	6.37	

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 observación e internamiento organizados e implementados según categoría	No aplica	No aplica	0	0	Solo hacen consulta ambulatoria
3.5 La Institución solicitada cuenta con servicios de atención quirúrgica, organizados e implementados según categoría	No aplica	No aplica	0	0	Solo hacen consulta ambulatoria
3.6 La Institución solicitada cuenta con servicios de emergencia organizados e implementados según categoría	No aplica	No aplica	0	0	Solo hacen consulta ambulatoria
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	NO APLICA	NO APLICA			No hacen guardias
Puntaje Total:		31.85		28.67	PUNTAJE >80%
4. Organización de la atención de salud					
4.1 La Institución solicitante elabora y ejecuta el plan anual de calidad	NO	2.844	0	0	No cuentan

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	2.844	2	2.844	
4.4 La Institución solicitante cuenta con estadísticas de las prestaciones de salud realizadas	SI	5.688	2	5.688	Adjunto copia de documento de estadística
PUNTAJE TOTAL		11.36		8.532 (75%)	PUNTAJE >60%
PUNTAJE FINAL		100		86.18	PUNTAJE >80%

III. CONCLUSIÓN:

- 1) El Policlínico Santa Cruz presentó la documentación para el trámite de acreditación de manera virtual, solo adjunto documentos que añadieron lo presentaron en físico.
- 2) El Policlínico Santa Cruz ha obtenido un puntaje mayor igual al 80% en PUNTAJE TOTAL habiendo 2 dimensiones que obtuvieron mayor que el 60%.
- 3) Hay 1 factor crítico que no se ha cumplido (2.1)

IV. RECOMENDACIÓN:

La Comisión de acreditación propone acreditar como Sede Docente para Residentado Médico al Policlínico Santa Cruz por dos (2) años luego de haber realizado la evaluación por los pares externo.

INFORME N°092-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME

A : Dr. Julio Antonio Silva Ramos
Presidente del Consejo Nacional de Residencia Médico

DE : Comisión de Acreditación

ASUNTO : Informe de la Comisión de Acreditación de la Visita realizada por los pares externos a la Institución Solicitante Clínica del Trabajador en relación con el Proceso Regular de Acreditación de Sede Docente.

REFERENCIA : Informe Técnico N°017-2023-PE

CÓDIGO IPRESS : 00023429

FECHA : lunes 08 de mayo del 2023.

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

I. ANTECEDENTES:

RI 001559 25/04/2022 Vía Email Documento S/N Dra Patricia Mesones – Representante Legal Clínica del Trabajador. Remite documentación para el trámite de acreditación Sede Docente. Asimismo, puede verificar cada uno de los documentos que se indican en el informe en el link que se indica a continuación <https://drive.coocgle.com/drive/folders/1mlkX947Z/wyC998NrwCKbkBFKAZ6?usp=sharing>

CONAREME remite INFORME N 036-2022 COMISION DE ACRTEDITACION CONAREME para que subsanen observaciones remitidas en su expediente mediante Oficio N1028-202-CONAREME-ST

RI 003564 vía Email **Documento S/N** Dra. Patricia Paredes Mesones Medico Ocupacional y Medio Ambiente Gerente General Remite para la subsanación de observaciones para el proceso de acreditación en respuesta al Oficio N 1028-CONAREME-ST <https://drive.google.com/drive/folders/1MLKx9147zpWYc9988hRWckBkbkfiAZ6?usp=sharing>

II. ANÁLISIS:

En la visita a la sede se ha tomado en cuenta los siguientes RI's: **RI 002202**, **RI 003652** e informe **N°048-2022**. Toda duda acerca de algún punto del expediente presentado fue resuelta durante la visita a la institución solicitante, adjuntando ciertos documentos adicionales.

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

EVIDENCIAS	CUMPLE	VALOR PONDERADO	NUEVO VALOR	VALOR OBTENIDO	OBSERVACION
1. Seguridad y Humanización de la atención en la institución solicitante					
1.1 La Institución solicitante Incorpora en su plan de gestión de la calidad, estrategias para promover la atención segura y humana al usuario.	SI	2.275	2	2.275	Denominado plan de Seguridad del paciente 2021 y copia simple del consentimiento informado
1.2 La Institución Solicitante Cuenta con normas para la vigilancia, prevención y control de infecciones asociadas a la atención de salud (infecciones nosocomiales).	SI	4.55	2	4.55	
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	1.375	Adjuntan informe de monitoreo de satisfacción de usuario interno no de 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	Si tienen, adjunta copia de un reclamo completo
1.6 La institución solicitante ha implementado el Consentimiento informado para la atención de salud y para la docencia	SI	4.55	2	4.55	Adjuntan copia de consentimiento informado de un paciente.
Puntaje Total:		18.2		16.83 (92.4%)	PUNTAJE >80%
2. Educación Médica e Investigación					
2.1 La Institución Solicitante cuenta con un Programa de Inducción para el Médico Residente (solo si ya es sede docente)	SI	4.835	2	4.835	
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.	EP	2.417	1	1.2085	Tienen plan falta documento de aprobación
2.4 La institución solicitante cuenta con un responsable que articula el trabajo de la Universidad con la institución solicitante según corresponda	SI	4.835	2	4.835	
2.5 La Institución solicitante cuenta con convenio con las Instituciones formadoras (sedes docentes)	SI	2.417	2	2.417	

acreditadas) y planes de trabajo e inicio de gestión (para sedes docentes nuevas)					
2.6 La Institución solicitante provee de insumos necesarios de Bioseguridad a los médicos residentes	SI	2.417	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	SI	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	Tiene un especialista con varios cursos de 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	4.835	2	4.835	
2.11 La institución solicitante cuenta y cumple regularmente con la programación de actividades académicas en coordinación con la Universidad (para sedes docentes acreditadas)	SI	4.835	2	4.835	
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		37.46 (96.9%)	PUNTAJE >80%
3. Organización de la Institución solicitante					
3.1 La Institución solicitante ejecuta actividades de docencia e investigación las cuales están incorporadas en los documentos de gestión según categoría	SI	3.185	2	3.185	
3.2 La Institución Solicitante, cuenta con profesionales de salud especializados mínimos, de acuerdo con su categoría y cumple funciones de docencia	SI	6.37	2	6.37	

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	NO APLICA				Solo hacen consulta ambulatoria de medicina ocupacional
3.5 La Institución solicitada cuenta con servicios de Centro quirúrgico organizados e implementados según categoría	NO APLICA				Solo hacen consulta ambulatoria de medicina ocupacional
3.6 La Institución solicitada cuenta con servicios de emergencia organizados e implementados según categoría	NO APLICA				Solo hacen consulta ambulatoria de medicina ocupacional
3.7 La Institución solicitada cuenta con servicios de apoyo al diagnóstico organizados e implementados según categoría	SI	3.185	2	3.185	
3.8 La Institución solicitada cuenta con unidades administrativas para la Docencia, según categoría	SI	3.185	2	3.185	Tiene unidades administrativas que se pueden adaptar a docencia cuando lo tengan
3.9 La Institución solicitada cuenta con infraestructura mínima para la formación del médico residente (ambientes para descanso, estudio, alimentación)	SI	3.185	2	3.185	Cuentan con una sala con computadoras, retroproyector, pantalla.
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	No aplica	No aplica	0	0	No tiene guardias
Puntaje Total:		31.85		31.85 (100%)	PUNTAJE >80%
4. Organización de la atención de salud					
4.1 La Institución solicitante elabora y ejecuta el plan anual de calidad	SI	2.844	0	0	No cuentan
4.2 La Institución solicitante, desarrolla un programa de actividades intramurales y/o extramurales de atención de salud con participación de médicos residentes (II nivel)	NO APLICA	NO APLICA			

4.3 La Institución solicitante cuenta con un sistema de referencia y contrarreferencia de pacientes	SI	2.84	2	2.844	
4.4 La Institución solicitante cuenta con estadísticas de las prestaciones de salud realizadas	SI	5.687	2	5.687	
PUNTAJE TOTAL		11.375		8.53 (74.99%)	PUNTAJE >60%
PUNTAJE FINAL		100		94.91	PUNTAJE >80%

III. CONCLUSIÓN:

- 1) La Clínica del Trabajador presento la documentación para el trámite de acreditación de manera virtual, solo algunos documentos que añadieron lo presentaron en físico.
- 2) La Clínica del Trabajador ha obtenido un puntaje mayor igualo al 80% en el PUNTAJE TOTAL, hay una dimensión que tiene puntaje >60%
- 3) Han superado todos los factores críticos según la evaluación realizada por los pares externos.

IV. RECOMENDACIÓN:

La Comisión de acreditación propone acreditar como Sede Docente para Residentado Médico a la Institución solicitante Clínica del Trabajador 02 (dos) años.

INFORME N° 093-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME

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

DE : Comisión de Acreditación

ASUNTO : Informe de la Comisión de Acreditación de la visita realizada por los pares externos a la Institución Solicitante Centro de Catarata y Láser EIRL - Futuro Visión en relación al Primer Proceso Regular de Acreditación de Sede Docente

REFERENCIA : Informe Técnico N°013-2023-PE

CÓDIGO IPRESS : 00026677

FECHA : Miraflores, 09 de mayo del 2023.

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

I. ANTECEDENTES:

RI 002574 31/05/2022 Vía Email Documento S/N Dr. Walter Sanchez Reyes – Director CENTRO DE CATARATA Y LASER FUTURO VISION. Remite expediente para el proceso de Acreditación de Sede Docente. Para descargar la documentación del proceso en el siguiente enlace:

https://drive.google.com/file/d/1M79OdrWcVj9bhEkBzl/McMPc_fluW/View?usp=drive_web

CONAREME remite INFORME N°122-2022-COMISION DE ACREDITACIÓN-CONAREME para que subsanen observaciones remitidas en su expediente mediante Oficio N° 1146-2022-CONAREME-ST.

II. ANÁLISIS:

En la visita a la sede se ha tomado en cuenta los siguientes RI's: **RI 2574, e INFORME N°122-2022**. Toda duda acerca de algún punto del expediente presentado fue resuelta durante la visita a la institución solicitante, adjuntando ciertos documentos adicionales.

DOCUMENTOS PRESENTADOS	CENTRO DE CATARATA Y LÁSER EIRL - FUTURO VISIÓN
	CUMPLE
Solicitud de acreditación	SI
Resolución de categorización	SI
Documento que acredite representante	SI
Documento de identidad	SI
Declaración jurada	SI
Matriz de autoevaluación	SI

EVIDENCIAS	CUMPLE	VALOR PONDERADO	NUEVO VALOR	VALOR OBTENIDO	OBSERVACIÓN
1. Seguridad y Humanización de la atención en la institución solicitante					
1.1 La Institución solicitante Incorpora en su plan de gestión de la calidad, estrategias para promover la atención segura y humana al usuario.	SI	2.275	2	2.275	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	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	Presenta Plan de capacitación 20'22 e informes 2022-23
1.4 La institución solicitante cuenta con un sistema de monitoreo de satisfacción del usuario externo e interno	NO	2.275	0	0	No tienen
1.5 La institución solicitante cuenta con procesos definidos en caso de reclamos y quejas de los usuarios	SI	2.275	2	2.275	Si 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	Adjunta copias de consentimiento informado de un paciente
Puntaje Total:		18.2		15.925 (87.5%)	PUNTAJE >80%
2. Educación Médica e Investigación					
2.1 La Institución Solicitante cuenta con un Programa de Inducción para el Médico Residente (solo si ya es sede docente)	No aplica	4.84			No tiene residentes
2.2 La Institución Solicitante cuenta con un representante de los médicos residentes acreditado por la asociación nacional de médicos residentes (ANMRP) según reglamento de Ley del SINARMEME (Solo si ya es sede docente)	No aplica	2.42			No tiene residentes
2.3 La Institución Solicitante, cuenta con un plan de capacitación anual.	NO	7.735	0	0	
2.4 La Institución solicitante cuenta con un responsable que articula el trabajo de la Universidad con la Institución solicitante según corresponda	No aplica	4.84			No tiene residentes

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	
2.6 La Institución solicitante provee de insumos necesarios de Bioseguridad a los médicos residentes	No aplica	2.42			No tiene residentes
2.7 La Institución solicitante cuenta con ambientes y equipos tecnológicos adecuados para la enseñanza y aprendizaje	SI	2.42	2	2.42	Nos muestra área recién terminada para residentes bien implementada con área para practica
2.8 La Institución solicitante cuenta con líneas de investigación y trabajos de investigación y tiene publicaciones en revistas indexadas	NO	2.42	0	0	
2.9 La Institución solicitante cuenta con personal médicos especialista con capacitación en docencia	SI	2.42	2	2.42	
2.10 La institución solicitante cuenta con el Plan de rotaciones de los médicos residentes en coordinación con la universidad (para sedes docentes acreditadas)	No aplica	No aplica			No tiene residentes
2.11 La institución solicitante cuenta y cumple regularmente con la programación de actividades académicas en coordinación con la Universidad (para sedes docentes acreditadas)	No aplica	No aplica			No tiene residentes
2.12 La Institución solicitante cuenta con coordinador por institución formadora para el residentado médico (para sedes docentes acreditadas)	No aplica	No aplica			No tiene residentes
2.13 El Comité de sede docente se reúne regularmente y suscribe actas (para sedes docentes acreditadas)	No aplica	No aplica			No tiene residentes
Puntaje Total:		38.672		19.34 (50 %)	PUNTAJE <60%
3. Organización de la Institución solicitante					
3.1 La Institución solicitante ejecuta actividades de docencia e investigación las cuales están incorporadas en los documentos de gestión según categoría	NO	4.55	0	0	
3.2 La Institución Solicitante, cuenta con profesionales de salud especializados mínimos, de	SI	4.55	2	4.55	

acuerdo 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	4.55	2	4.55	
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	4.55	2	4.55	
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	EP	4.55	1	2.275	
3.8 La Institución solicitada cuenta con unidades administrativas para la Docencia, según categoría	SI	4.55	2	4.55	
3.9 La Institución solicitada cuenta con infraestructura mínima para la formación del médico residente (ambientes para descanso, estudio, alimentación)	SI	4.55	2	4.55	
3.10 La Institución solicitada cuenta con sistema de verificación de registro de asistencia adecuado para los médicos residentes	No aplica				No tiene residentes
3.11 La Institución solicitada cumple con las remuneraciones al residente de manera oportuna (para sedes acreditadas)	No aplica				No tiene residentes
3.12 La Institución solicitante cumple con el pago de guardias al residente de manera oportuna	No aplica				No tiene residentes
Puntaje Total:		31.85		25.025 (78.6%)	PUNTAJE >60%
4. Organización de la atención de salud					
4.1 La Institución solicitante elabora y ejecuta el plan anual de calidad	NO	2.844	0	0	No tiene plan anual de calidad
4.2 La Institución desarrolla un programa de actividades intra-extramurales de atención con	No aplica				Se adjunta copia

participación de médicos residentes (aplicable a II)					
4.3 La Institución solicitante cuenta con un sistema de referencia y contrarreferencia de pacientes	SI	2.842	2	2.843	
4.4 La Institución solicitante cuenta con estadísticas de las prestaciones de salud realizadas	SI	5.688	2	5.688	
PUNTAJE TOTAL		11.375		8.531 (75 %)	PUNTAJE > 60%
PUNTAJE FINAL		100		93.25	PUNTAJE >80%

III. CONCLUSIÓN:

- 1) El Centro de Catarata y Láser EIRL - Futuro Visión presento por primera vez la documentación para el trámite de acreditación. Debido a esto tiene varias dimensiones que no aplican.
- 2) La institución ha obtenido un puntaje mayor igual que el 60% en las cuatro dimensiones: según evaluación realizada por los pares externos le corresponde ser acreditada por 2 años.

IV. RECOMENDACIÓN:

La Comisión de Acreditación propone acreditar como Sede Docente a la Institución solicitante: Centro de Catarata y Láser EIRL - Futuro Visión por dos (02) años, tras haber realizado la visita a la institución solicitante y contrastado con el expediente enviado a CONAREME.

INFORME N°094-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME

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

DE : Comisión de Acreditación

ASUNTO : Informe de la Comisión de acreditación de la visita realizada por los pares externos a la Institución Solicitante: Hospital de Especialidades Básicas La Noria en relación al Primer Proceso Regular de Acreditación de Sede Docente.

REFERENCIA : Informe Técnico N°065-2023-PE

CÓDIGO IPRESS : 00005204

FECHA : Miraflores, 09 de mayo del 2023

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

I. ANTECEDENTES:

RI 002306 02/06/2022 Vía Email Documento S/N Dr. Omar Orlando Pereda Baltonado Director Hospital de Especialidades Básicas La Noria La Libertad – Trujillo. Remite expediente para el proceso de Acreditación de Sede Docente.

CONAREME remite **INFORME N°130-2022-COMISION DE ACREDITACIÓN-CONAREME** para que subsanen observaciones remitidas en su expediente mediante Oficio N° 01175-2022-CONAREME-ST.

RI 003600 05/08/202 Vía Email Documento S/N Dr. Omar Orlando Pereda Baltonado Director Hospital de Especialidades Básicas La Noria La Libertad – Trujillo. Remite documentación para la subsanación de observaciones, para el proceso de acreditación.

II. ANÁLISIS:

En la visita a la sede se ha tomado en cuenta los siguientes RI's: **RI 002306, RI 003600 y el INFORME N°130-2022**. Toda duda acerca de algún punto del expediente presentado fue resuelta durante la visita a la institución solicitante, adjuntando ciertos documentos adicionales.

DOCUMENTOS PRESENTADOS	HOSPITAL DE ESPECIALIDADES BASICAS LA NORIA
	CUMPLE
Solicitud de acreditación	SI
Resolución de categorización	SI
Documento que acredite representante	SI
Documento de identidad	SI
Declaración jurada	SI
Matriz de autoevaluación	SI

EVIDENCIAS	CUMPLE	VALOR PONDERADO	NUEVO VALOR	VALOR OBTENIDO	OBSERVACION
1. Seguridad y Humanización de la atención en la institución solicitante					
1.1 La Institución solicitante Incorpora en su plan de gestión de la calidad, estrategias para promover la atención segura y humana al usuario.	EP	2.275	1	1.1375	No presenta formato para acceder a una copia de la historia clínica
1.2 La Institución Solicitante Cuenta con normas para la vigilancia, prevención y control de infecciones asociadas a la atención de salud (infecciones nosocomiales).	NO	4.55	0	0	No presenta el informe del comité de infecciones intrahospitalarias ni del comité de seguridad y salud en el trabajo
1.3. El personal de salud recibe sensibilización, capacitación periódica sobre atención segura y humana	EP	2.275	1	1.1375	No presenta el plan implementado
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 un sistema de monitoreo de satisfacción del usuario externo e interno
1.5 La institución solicitante cuenta con procesos definidos en caso de reclamos y quejas de los usuarios	EP	2.275	1	1.1375	No presenta reclamo ni respuesta al reclamo
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 consentimientos informados de procedimiento y docencia
Puntaje Total:		18.2		3.4	PUNTAJE <60%
2. Educación Médica e Investigación					
2.1 La Institución Solicitante cuenta con un Programa de Inducción para el Médico Residente (solo si ya es sede docente)	EP	4.82	1	2.41	No presenta informe de ejecución del programa de inducción de residentado
2.2 La Institución Solicitante cuenta con un representante de los médicos residentes acreditado por la asociación nacional de médicos residentes (ANMRP) según reglamento de Ley del SINARMEME (Solo si ya es sede docente)	EP	2.41	1	1.205	No 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
2.3 La Institución Solicitante, cuenta con un plan de capacitación anual.	NO	2.41	0	0	No presenta plan de capacitación anual ni el informe de evaluación del plan ejecutado el año anterior
2.4 La Institución solicitante cuenta con un responsable que articula el trabajo de la Universidad con la Institución solicitante según corresponda	SI	4.82	2	4.82	
2.5 La Institución solicitante cuenta con convenio con las Instituciones formadoras (sedes docentes acreditadas) y planes de	EP	2.41	1	1.205	No presenta convenios específicos

trabajo e inicio de gestión (para sedes docentes nuevas)					
2.6 La Institución solicitante provee de insumos necesarios de Bioseguridad a los médicos residentes	NO	2.41	0	0	No presenta registros de entrega de EPPs
2.7 La Institución solicitante cuenta con ambientes y equipos tecnológicos adecuados para la enseñanza y aprendizaje	SI	2.41	2	2.41	
2.8 La Institución solicitante cuenta con líneas de investigación y trabajos de investigación y tiene publicaciones en revistas indexadas	EP	2.41	1	1.205	No presenta líneas de investigación, listado de investigadores ni listado de trabajos de investigación
2.9 La Institución solicitante cuenta con personal médicos especialista con capacitación en docencia	EP	2.41	1	1.205	#especialistas:30 #capacitados en docencia:0 (<10%)
2.10 La institución solicitante cuenta con el Plan de rotaciones de los médicos residentes en coordinación con la universidad (para sedes docentes acreditadas)	SI	4.82	2	4.82	Adjunto registro de rotaciones
2.11 La institución solicitante cuenta y cumple regularmente con la programación de actividades académicas en coordinación con la Universidad (para sedes docentes acreditadas)	NO	2.41	0	0	No presenta la programación de actividades académicas ni el registro de asistencia a dichas actividades
2.12 La Institución solicitante cuenta con coordinador por institución formadora para el residentado médico (para sedes docentes acreditadas)	SI	2.41	2	2.41	
2.13 El Comité de sede docente se reúne regularmente y suscribe actas (para sedes docentes acreditadas)	EP	2.41	1	1.205	No presenta las actas de reuniones del comité de sede docente
Puntaje Total:		38.56		22.89	PUNTAJE <60%
3. Organización de la Institución solicitante					
3.1 La Institución solicitante ejecuta actividades de docencia e investigación las cuales están incorporadas en los documentos de gestión según categoría	EP	2.275	1	1.1375	No presenta el informe de ejecución de actividades de investigación y docencia
3.2 La Institución Solicitante, cuenta con profesionales de salud especializados mínimos, de acuerdo con su categoría y cumple funciones de docencia	EP	4.55	1	2.275	No presenta el documento de gestión donde se establezcan las funciones de docencia por parte del personal asistencial
3.3 La Institución solicitada cuenta con servicios de consulta externa debidamente organizados e implementados (equipamiento, tecnología e infraestructura) según categoría	SI	2.275	2	2.275	

3.4 La Institución solicitada cuenta con servicios de hospitalización organizados e implementados según categoría	SI	2.275	2	2.275	
3.5 La Institución solicitada cuenta con servicios de Centro quirúrgico organizados e implementados según categoría	SI	2.275	2	2.275	
3.6 La Institución solicitada cuenta con servicios de emergencia organizados e implementados según categoría	SI	2.275	2	2.275	
3.7 La Institución solicitada cuenta con servicios de apoyo al diagnóstico organizados e implementados según categoría	SI	2.275	2	2.275	
3.8 La Institución solicitada cuenta con unidades administrativas para la Docencia, según categoría	SI	2.275	2	2.275	Adjunto 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	Se verifica que no presenta ambientes destinados a descanso, alimentación ni estudio
3.10 La Institución solicitada cuenta con sistema de verificación de registro de asistencia adecuado para los médicos residentes	SI	2.275	2	2.275	Adjunto 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	No presenta planillas de pago
3.12 La Institución solicitante cumple con el pago de guardias al residente de manera oportuna	NO	2.275	0	0	No presenta programación de guardias ni planillas de pago
Puntaje Total:		31.85		19.33	PUNTAJE >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	
4.2 La Institución solicitante, desarrolla un programa de actividades intramurales y/o extramurales de atención de salud con participación de médicos residentes (II nivel)	EP	2.275	1	1.1375	No presenta programa de actividades intramurales ni extramurales
4.3 La Institución solicitante cuenta con un sistema de referencia y contrarreferencia de pacientes	SI	2.275	2	2.275	Adjunto la estadística del sistema de referencia y contrarreferencia

4.4 La Institución solicitante cuenta con estadísticas de las prestaciones de salud realizadas	EP	4.55	1	2.275	Adjunto pantallazo del sistema de registro de prestaciones de salud. No presenta las estadísticas mensuales de las prestaciones de salud
PUNTAJE TOTAL		11.375		7.962	PUNTAJE >60%
PUNTAJE FINAL		100		53.61	PUNTAJE <60%

III. CONCLUSIÓN:

- La Institución Solicitante ha obtenido un puntaje <60% en la evaluación realizada por los pares externos.
- La Institución Solicitante ha obtenido un puntaje <60% en dos dimensiones (Seguridad y Humanización en la Atención y Educación Médica e Investigación)
- La Institución Solicitante ha obtenido un puntaje >60% en dos dimensiones (Organización de la Institución Solicitante y Organización de la Atención de Salud)
- La Institución Solicitante no cumple en su totalidad tres puntos críticos (el 1.2, 1.6 y 3.11)
- La Institución Solicitante cumple parcialmente tres puntos críticos (el 2.1, 3.2 y 4.4)

IV. RECOMENDACIÓN:

La Comisión de acreditación propone no acreditar como Sede Docente para Residencia Médica al Hospital de Especialidades Básicas La Noria, tras haber realizado la visita a la institución solicitante y contrastado con el expediente enviado a CONAREME. Sugerimos regularizar los siguientes puntos:

- La institución solicitante no presenta formato para acceder a una copia de la historia clínica
- La institución solicitante no presenta el informe del comité de infecciones intrahospitalarias ni del comité de seguridad y salud en el trabajo.
- La institución solicitante no presenta implementado el plan de capacitación en el que se incorporan actividades educativas en relación con la atención segura y humana
- La institución solicitante no presenta el informe de avances del monitoreo de satisfacción del usuario interno y externo
- La institución solicitante no presenta registros de reclamo ni respuesta al reclamo
- La institución solicitante no presenta consentimientos informados de procedimiento y docencia
- La institución solicitante no presenta el informe de ejecución del programa de inducción de residentado médico.
- La institución solicitante no presenta el acta de elección del representante de los residentes ni las actas de reunión del comité de sede docente
- La institución solicitante no presenta el plan de capacitación anual ni el informe de evaluación del plan ejecutado el año anterior
- La institución solicitante no presenta convenios específicos
- La institución solicitante no presenta registros de entrega de insumos de bioseguridad al personal de salud.
- La institución solicitante no presenta líneas de investigación, listado de investigadores ni listado de trabajos de investigación
- La institución solicitante cuenta con menos del 10% de médicos especialistas capacitados en docencia
- La institución solicitante no presenta la programación de actividades académicas ni el registro de asistencia a dichas actividades
- La institución solicitante no presenta las actas de reuniones del comité de sede docente
- La institución solicitante no presenta el informe de ejecución de actividades de investigación y docencia

- La institución solicitante no presenta el documento de gestión donde se establezcan las funciones de docencia por parte del personal asistencial
- Se verifica que la institución solicitante no presenta ambientes destinados a descanso, alimentación ni estudio destinados a los médicos residentes
- La institución solicitante no presenta planillas de pago
- La institución solicitante no presenta programación de guardias ni planillas de pago
- La institución solicitante no presenta el programa de actividades intramurales ni extramurales
- La institución solicitante no presenta las estadísticas mensuales de las prestaciones de salud registradas
- La institución solicitante figura con dos direcciones en la página del Registro Nacional de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (RENIPRESS): Calle Las Esmeraldas 403 Santa Inés, Trujillo - La Libertad y Avenida Blas Pascal N° 124 Urbanización La Noria, Trujillo - La Libertad. La visita fue realizada en la dirección donde se encuentra ubicado el hospital (Avenida Blas Pascal N° 124 Urbanización La Noria, Trujillo - La Libertad). Cabe mencionar que la dirección Calle Las Esmeraldas 403 Santa Inés, Trujillo - La Libertad figura porque es la sede de la Gerencia Regional de Salud de La Libertad.

INFORME N°095-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME

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

DE : Comisión de Acreditación

ASUNTO : Informe de la Comisión de acreditación de la visita realizada por los pares externos a la Institución Solicitante: Hospital Regional de Ica en relación al Primer Proceso Regular de Acreditación de Sede Docente.

REFERENCIA : Informe Técnico N°040-2023-PE

CÓDIGO IPRESS : 00003358

FECHA : Miraflores, 09 de mayo del 2023.

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

I. ANTECEDENTES:

RI 002175 30/05/202 Vía Email **Documento S/N** Dr. Victor Barrientos Ramos - Jefe de la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación - Hospital Regional Ica. Remite documentación para el trámite de Acreditación Sede Docente. Para descargar los archivos en el siguiente enlace:

https://drive.google.com/file/d/1X7NirlyqRUfpcwuWeqNWB3ORQm36Qsn2/view?usp=drive_web

https://drive.google.com/file/d/1eoL7FSMAu9oHGMOCG2i10gowrIHYEcaR/view?usp=drive_web

CONAREME remite **INFORME N°037-2022-COMISION DE ACREDITACIÓN-CONAREME** para que subsanen observaciones remitidas en su expediente mediante Oficio N° 1026-2022-CONAREME-ST.

RI 003547 03/08/2022 Vía Email Documento S/N Dr. Carlos Navea Méndez Director Hospital Regional de Ica Remite documentación para la subsanación de observaciones en respuesta al oficio N! 01026.2022-CONAREME-ST (Proceso de acreditación).

II. ANÁLISIS:

En la visita a la sede se ha tomado en cuenta los siguientes RI's: **RI 002175, Informe N° 037-2022 y RI 003547**. Toda duda acerca de algún punto del expediente presentado fue resuelta durante la visita a la institución solicitante, adjuntando ciertos documentos adicionales.

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

EVIDENCIAS	CUMPLE	VALOR PONDERADO	NUEVO VALOR	VALOR OBTENIDO	OBSERVACION
1. Seguridad y Humanización de la atención en la institución solicitante					
1.1 La Institución solicitante Incorpora en su plan de gestión de la calidad, estrategias para promover la atención segura y humana al usuario.	EP	2.275	1	1.1375	Adjunto copias
1.2 La Institución Solicitante Cuenta con normas para la vigilancia, prevención y control de infecciones asociadas a la atención de salud (infecciones nosocomiales).	SI	4.55	2	4.55	Adjunto copias
1.3. El personal de salud recibe sensibilización, capacitación periódica sobre atención segura y humana	EP	2.275	1	1.1375	Se adjunta copia de documento PDP y no se implementa
1.4 La institución solicitante cuenta con un sistema de monitoreo de satisfacción del usuario externo e interno	EP	2.275	1	1.1375	Adjunta copia de evaluación interna y externa
1.5 La institución solicitante cuenta con procesos definidos en caso de reclamos y quejas de los usuarios	SI	2.275	2	2.275	Enviado a CONAREME
1.6 La institución solicitante ha implementado el Consentimiento informado para la atención de salud y para la docencia	SI	4.55	2	4.55	Adjunta consentimiento informado y verifica en historia clínica
Puntaje Total:		18.2		14.7875(81.25%)	PUNTAJE >80%
2. Educación Médica e Investigación					
2.1 La Institución Solicitante cuenta con un Programa de Inducción para el Médico Residente (solo si ya es sede docente)	SI	4.82	2	4.82	Adjunto copias
2.2 La Institución Solicitante cuenta con un representante de los médicos residentes acreditado por la asociación nacional de médicos residentes (ANMRP) según reglamento de Ley del SINARMEME (Solo si ya es sede docente)	SI	2.41	2	2.41	Se adjunta acta de elección y de reuniones
2.3 La Institución Solicitante, cuenta con un plan de capacitación anual.	EP	2.41	1	1.205	Falta informe de evaluación de plan anual ejecutado

2.4 La Institución solicitante cuenta con un responsable que articula el trabajo de la Universidad con la Institución solicitante según corresponda	SI	4.82	2	4.82	Adjunta copia del documento de designación del responsable del área de capacitación y docencia
2.5 La Institución solicitante cuenta con convenio con las Instituciones formadoras (sedes docentes acreditadas) y planes de trabajo e inicio de gestión (para sedes docentes nuevas)	NO	2.41	0	0	Se adjunta copia de convenio
2.6 La Institución solicitante provee de insumos necesarios de Bioseguridad a los médicos residentes	SI	2.41	2	2.41	Se adjunta copia del registro de entrega de EPP
2.7 La Institución solicitante cuenta con ambientes y equipos tecnológicos adecuados para la enseñanza y aprendizaje	SI	2.41	2	2.41	Adjunta fotografías enviados a CONAREME
2.8 La Institución solicitante cuenta con líneas de investigación y trabajos de investigación y tiene publicaciones en revistas indexadas	EP	2.41	1	1.205	Adjunto copias
2.9 La Institución solicitante cuenta con personal médicos especialista con capacitación en docencia	EP	2.41	1	1.205	Lista de especialistas con capacitación y docencia(diploma menos del 10%)
2.10 La institución solicitante cuenta con el Plan de rotaciones de los médicos residentes en coordinación con la universidad (para sedes docentes acreditadas)	SI	4.82	2	4.82	Adjunto copia
2.11 La institución solicitante cuenta y cumple regularmente con la programación de actividades académicas en coordinación con la Universidad (para sedes docentes acreditadas)	SI	2.41	2	2.41	Enviado a CONAREME
2.12 La Institución solicitante cuenta con coordinador por institución formadora para el residentado médico (para sedes docentes acreditadas)	SI	2.41	2	2.41	Adjunta copia de documentos de 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	Enviado a conareme
Puntaje Total:		38.56		32.535(84.37 5%)	PUNTAJE >80%
3. Organización de la Institución solicitante					
3.1 La Institución solicitante ejecuta actividades de docencia e investigación las cuales están incorporadas en los documentos de gestión según categoría	EP	2.275	1	1.1375	Actividades se encuentran en el PDP . No hay informe de ejecución de actividades de investigación y docencia

3.2 La Institución Solicitante, cuenta con profesionales de salud especializados mínimos, de acuerdo con su categoría y cumple funciones de docencia	SI	4.55	2	4.55	Adjunto copias
3.3 La Institución solicitada cuenta con servicios de consulta externa debidamente organizados e implementados (equipamiento, tecnología e infraestructura) según categoría	SI	2.275	2	2.275	verificación in situ
3.4 La Institución solicitada cuenta con servicios de hospitalización organizados e implementados según categoría	SI	2.275	2	2.275	verificación in situ
3.5 La Institución solicitada cuenta con servicios de Centro quirúrgico organizados e implementados según categoría	SI	2.275	2	2.275	verificación in situ
3.6 La Institución solicitada cuenta con servicios de emergencia organizados e implementados según categoría	SI	2.275	2	2.275	verificación in situ
3.7 La Institución solicitada cuenta con servicios de apoyo al diagnóstico organizados e implementados según categoría	SI	2.275	2	2.275	verificación in situ
3.8 La Institución solicitada cuenta con unidades administrativas para la Docencia, según categoría	SI	2.275	2	2.275	verificación in situ
3.9 La Institución solicitada cuenta con infraestructura mínima para la formación del médico residente (ambientes para descanso, estudio, alimentación)	SI	2.275	2	2.275	verificación in situ
3.10 La Institución solicitada cuenta con sistema de verificación de registro de asistencia adecuado para los médicos residentes	SI	2.275	2	2.275	Adjunto copia 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	Adjunto copia
3.12 La Institución solicitante cumple con el pago de guardias al residente de manera oportuna	SI	2.275	2	2.275	Adjunto RD y planilla
Puntaje Total:		31.85		30.7125(96.43%)	PUNTAJE >80%
4. Organización de la atención de salud					
4.1 La Institución solicitante elabora y ejecuta el plan anual de calidad	EP	2.275	1	1.1375	Falta informe de avance

4.2 La Institución solicitante, desarrolla un programa de actividades intramurales y/o extramurales de atención de salud con participación de médicos residentes (II nivel)	SI	2.275	2	1.1375	Adjunto fotografías
4.3 La Institución solicitante cuenta con un sistema de referencia y contrarreferencia de pacientes	SI	2.275	2	2.275	Adjunto copia de documento que designa al responsable de sistema de referencia y contra referencia y las estadísticas.
4.4 La Institución solicitante cuenta con estadísticas de las prestaciones de salud realizadas	SI	4.55	2	4.55	Enviado a CONAREME
PUNTAJE TOTAL		11.375		10.2375(90%)	PUNTAJE >80%
PUNTAJE FINAL		100		88%	PUNTAJE >80%

III. CONCLUSIÓN:

- 1) El Hospital Regional de Ica ha obtenido un puntaje mayor del 80%, en las 4 dimensiones por lo que sí es posible acreditarla por 5 años

IV. RECOMENDACIÓN:

- La comisión de acreditación propone acreditar por 5 años a la Institución solicitante: Hospital Regional de Ica.
- Recomendamos se efectivice con prontitud el convenio específico entre el Hospital Regional de Ica y la UPAO bajo la normatividad y asesoramiento de CONAREME.
- Sugerimos mayor seguimiento en la aprobación, actualización y ejecución de los planes de capacitación (PDP) con énfasis en su línea de investigación y con participación de los médicos residentes

INFORME N°096-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME

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

DE : Comisión de Acreditación

ASUNTO : Informe de la Comisión de Acreditación de la Visita realizada por los pares externos a la Institución Solicitante Hospital Regional Manuel Nuñez Butron en relación al Primer Proceso Regular de Acreditación de Sede Docente.

REFERENCIA : Informe Técnico N°058-2023-PE

CÓDIGO IPRESS : 00003251

FECHA : Miraflores, 09 de mayo del 2023.

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

I. ANTECEDENTES:

RI 002742 16/06/2022 Vía Email Documento S/N Dr Juan Velazco Cárdenas – Director HOSPITAL REGIONAL MANUEL NUÑEZ BUTRON PUNO. Remite documentación para el proceso de acreditación de Sede Docente.

CONAREME remite **INFORME N°135-2022-COMISION DE ACREDITACIÓN-CONAREME** para que subsanen observaciones remitidas en su expediente mediante Oficio N°1170-2022-CONAREME-ST.

RI 003543 03/08/2022 Vía Email Oficio 001689-2023-D-HR-MNB-PUNO Doctor Juan Martin Velásquez Cadenas Director Hospital Manuel Núñez Butron Puno. Remite documentación para la subsanación de observaciones en relación al Oficio N01170-2022-CONAREME-ST.

II. ANÁLISIS:

En la visita a la sede se ha tomado en cuenta los siguientes RI's: **RI 002536, RI 003675 y el INFORME N°088-2022**. Toda duda acerca de algún punto del expediente presentado fue resuelta durante la visita a la institución solicitante, adjuntando ciertos documentos adicionales.

DOCUMENTOS PRESENTADOS	HOSPITAL REGIONAL MANUEL NUÑEZ BUTRON
	CUMPLE
Solicitud de acreditación	SI
Resolución de categorización	SI
Documento que acredite representante	SI
Documento de identidad	SI
Declaración jurada	SI
Matriz de autoevaluación	SI

EVIDENCIAS	CUMPLE	VALOR PONDERADO	NUEVO VALOR	VALOR OBTENIDO	OBSERVACION
1. Seguridad y Humanización de la atención en la institución solicitante					
1.1 La Institución solicitante Incorpora en su plan de gestión de la calidad, estrategias para promover la atención segura y humana al usuario.	EP	2.275	1	1.1375	Adjunto informe de implementación calidad 2023 falta consentimiento informado para acceder a HCL
1.2 La Institución Solicitante Cuenta con normas para la vigilancia, prevención y control de infecciones asociadas a la atención de salud (infecciones nosocomiales).	SI	4.55	2	4.55	Adjunta informe de IAAS y 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	PDP 2022 se envió a CONAREME
1.4 La institución solicitante cuenta con un sistema de monitoreo de satisfacción del usuario externo e interno	NO	2.275	0	0	
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 adjunto fotografía
1.6 La institución solicitante ha implementado el Consentimiento informado para la atención de salud y para la docencia	SI	4.55	2	4.55	Adjunto consentimiento informado de procedimiento y docencia, se verifica en historia clínica.
Puntaje Total:		18.2		14.7675 (81.25%)	PUNTAJE >80%
2. Educación Médica e Investigación					
2.1 La Institución Solicitante cuenta con un Programa de Inducción para el Médico Residente (solo si ya es sede docente)	SI	4.82	2	4.82	Adjunta copia Plan e informe 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	Enviado a CONAREME. Adjunto resolución de conformación de sede docente incluyendo el residente
2.3 La Institución Solicitante, cuenta con un plan de capacitación anual.	EP	2.41	1	1.205	Falta informe de evaluación del plan anual ejecutado
2.4 La Institución solicitante cuenta con un responsable que articula el trabajo de la Universidad con la Institución solicitante según corresponda	SI	4.82	2	4.82	Adjunta documentos d interacción
2.5 La Institución solicitante cuenta con convenio con las Instituciones formadoras (sedes docentes acreditadas) y planes de trabajo e inicio	SI	2.41	S	2.41	Adjunto convenio

de gestión (para sedes docentes nuevas)					
2.6 La Institución solicitante provee de insumos necesarios de Bioseguridad a los médicos residentes	SI	2.41	2	2.41	Enviado a CONAREME
2.7 La Institución solicitante cuenta con ambientes y equipos tecnológicos adecuados para la enseñanza y aprendizaje	SI	2.41	2	2.41	Observación 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	
2.9 La Institución solicitante cuenta con personal médicos especialista con capacitación en docencia	SI	2.41	2	2.41	Adjunto diploma de capacitación de docente (7 diplomas)19%
2.10 La institución solicitante cuenta con el Plan de rotaciones de los médicos residentes en coordinación con la universidad (para sedes docentes acreditadas)	SI	4.82	2	4.82	Adjunto copia de registro de nota de rotaciones
2.11 La institución solicitante cuenta y cumple regularmente con la programación de actividades académicas en coordinación con la Universidad (para sedes docentes acreditadas)	SI	2.41	2	2.41	Adjunto programación y fotografías 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		34.945 (90.63%)	PUNTAJE >80%
3. Organización de la Institución solicitante					
3.1 La Institución solicitante ejecuta actividades de docencia e investigación las cuales están incorporadas en los documentos de gestión según categoría	EP	2.275	1	1.1375	PDP enviado a CONAREME. No hay informe ejecución de actividades de investigación y docencia
3.2 La Institución Solicitante, cuenta con profesionales de salud especializados mínimos, de acuerdo con su categoría y cumple funciones de docencia	SI	4.55	2	4.55	Enviado a CONAREME

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	verificación in situ
3.4 La Institución solicitada cuenta con servicios de hospitalización organizados e implementados según categoría	SI	2.275	2	2.275	verificación in situ
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	verificación in situ
3.7 La Institución solicitada cuenta con servicios de apoyo al diagnóstico organizados e implementados según categoría	SI	2.275	2	2.275	verificación in situ, ROF enviado a CONAREME
3.8 La Institución solicitada cuenta con unidades administrativas para la Docencia, según categoría	SI	2.275	2	2.275	verificación in situ
3.9 La Institución solicitada cuenta con infraestructura mínima para la formación del médico residente (ambientes para descanso, estudio, alimentación)	SI	2.275	2	2.275	Adjunto copia d registro de asistencia
3.10 La Institución solicitada cuenta con sistema de verificación de registro de asistencia adecuado para los médicos residentes	SI	2.275	2	2.275	Adjunto copia de registro de asistencia
3.11 La Institución solicitada cumple con las remuneraciones al residente de manera oportuna (para sedes acreditadas)	SI	4.55	2	4.55	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	Enviado a CONAREME
Puntaje Total:		31.85		30.7125 (96.43%)	PUNTAJE >80%
4. Organización de la atención de salud					
4.1 La Institución solicitante elabora y ejecuta el plan anual de calidad	SI	2.275	2	2.275	Adjunto Plan de calidad 2023 y avance de ejecución

4.2 La Institución solicitante, desarrolla un programa de actividades intramurales y/o extramurales de atención de salud con participación de médicos residentes (II nivel)	NO	2.275	0	0	
4.3 La Institución solicitante cuenta con un sistema de referencia y contrarreferencia de pacientes	SI	2.275	2	2.275	Enviado a CONAREME
4.4 La Institución solicitante cuenta con estadísticas de las prestaciones de salud realizadas	SI	4.55	2	4.55	Enviado a CONAREME
PUNTAJE TOTAL		11.375		9.1	PUNTAJE >80%
PUNTAJE FINAL		100		90%	PUNTAJE >80%

III. CONCLUSIÓN:

- 1) El Hospital Regional Manuel Núñez Butron ha obtenido un puntaje mayor del 80%, en la evaluación realizada en las 4 dimensiones cumpliendo con todos los puntos críticos.

IV. RECOMENDACIÓN:

- La comisión de acreditación propone acreditar por cinco (5) años como Sede Docente al Hospital Departamental de Huancavelica para Residentado Médico al Hospital Regional Manuel Núñez Butron.
- Sugerimos mayor seguimiento para la actualización y ejecución de los planes de capacitación (PDP) con énfasis en su línea de investigación y con participación de los médicos residente.
- Recomendamos realizar la evaluación de usuarios internos y externos bajo la normatividad del MINSA.
- Sugerimos realizar las atenciones extramurales con participación de los médicos residentes.