

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° 13

SESIÓN EXTRAORDINARIA SEMIPRESENCIAL DEL

COMITÉ DIRECTIVO

VIERNES 14 DE JULIO DEL 2023

HORA DE INICIO : 12:00 horas (Segunda Convocatoria)
HORA DE TÉRMINO : 12:32 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 PRESIDENTE DE CONAREME - Representante del Ministro de Salud – MINSA

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

INSTITUCIONES FORMADORAS EN RESIDENTADO MÉDICO

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

INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD

5) DR. GUSTAVO ZENÓN TANTAS OBLITAS	Rep. Sanidad de las Fuerzas Armadas
6) DR. EDILBERTO TEMOCHE ESPINOZA	Rep. Sanidad de las Fuerzas Policiales

INSTITUCIONES REPRESENTATIVAS

7) DR. JAVIER ANTHONY CAMONES PAJUELO Residentes	Rep. Asociación Nacional de Médicos
8) DR. MIGUEL FERNANDO FARFÁN DELGADO Medicina	Rep. Asociación Peruana de Facultades de Medicina

MIEMBROS AUSENTES:

9) DR. SEGUNDO ELEAZAR ALIAGA VIERA	Rep. Sedes Docentes ESSALUD
10) DR. JOSÉ LUIS LA ROSA BOTONERO	Rep. Colegio Médico del Perú
11) DRA. NADHIA LILIBETH MENDOZA BRIONES	Rep. Gobiernos Regionales
12) DR. CARLOS HERNÁN YARLEQUÉ CABRERA	Rep. Universidad Nacional de Piura

Siendo la hora establecida para el inicio de la Sesión Extraordinaria realizada bajo la modalidad semi presencial vía zoom de CONAREME, se comprobó la asistencia, encontrándose presentes los integrantes acreditados en el Comité Directivo del CONAREME, cumpliéndose con lo establecido en el artículo 10° de la Ley N° 30453 y lo establecido en el artículo 10° del Reglamento de la Ley N° 30453, aprobado por Decreto Supremo N° 007-2017-SA, y su correspondiente Estatuto, verificándose la asistencia de ocho (08) integrantes los cuales cumplen con el quórum necesario; e instalada la presente Sesión Extraordinaria, cuya convocatoria y agenda para tratar, ha sido realizada bajo los alcances de la citada norma legal, el Estatuto de CONAREME y los alcances de la designación del representante del Titular del Ministerio de Salud, Resolución Ministerial N° 1114-2021/MINSA y la Resolución Ministerial N° 373-2023 /MINSA.

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

- a) **Informe N° 123-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME, interpone recurso de reconsideración el Centro de Salud Amakella – DIRIS Lima Norte.**

Dr. Fernando Cerna: Se proyecta y se lee el Informe N° 123-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME. La Comisión de Acreditación a revisado el recurso de reconsideración presentado por la institución y el expediente generado, el cual ha sido interpuesto dentro del plazo administrativo establecido para este proceso administrativo, y corresponde por este órgano administrativo el de resolver como última instancia administrativa. La conclusión de la Comisión de Acreditación, una vez revisado el citado Recurso

de Reconsideración, 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 realizadas por la Comisión.

Dra. Teresa Trujillo: ¿Tienen algún tiempo para resolver esas recomendaciones?

Dr. Fernando Cerna: Eso lo determina el Subcomité de Evaluación, Monitoreo y Supervisión.

Dra. Teresa Trujillo: Gracias, Dr. Fernando Cerna.

Bajo estas consideraciones la Presidencia de Comité Directivo del Consejo Nacional de Residentado Médico, con la participación de un total de 08 Integrantes del Comité Directivo, a consideración de lo expuesto y agotado el mismo, se procedió a la siguiente votación, cabe señalar, que la presidencia cuenta con voto dirimente.

A favor: 07

En contra: 00

Abstenciones: 00

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

Acuerdo N° 224-2023-COMITÉ DIRECTIVO-CONAREME: Aprobar el Informe N° 123-2023-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 AMAKELLA – DIRIS LIMA NORTE, ha acreditado como Sede Docente en el Sistema Nacional de Residentado Médico, con recomendaciones, en el marco del Proceso Regular de Acreditación de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, aprobado por el CONAREME; siendo su vigencia de cinco (5) años, computándose desde el 1 de enero de 2024 hasta el 31 de diciembre del 2028 de acuerdo con los alcances del Decreto Supremo N° 016-2020-SA, emitiéndose la correspondiente resolución administrativa.

Acuerdo N° 225-2023-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 Amakella – DIRIS Lima Norte a fin del cumplimiento de las recomendaciones señaladas por el Informe N° 123-2023-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.

b) Informe N° 124-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME, interpone recurso de reconsideración el Hospital María Auxiliadora.

Dr. Fernando Cerna: Se proyecta y se lee el Informe N° 124-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME. La Comisión de Acreditación a revisado el recurso de reconsideración presentado por la institución y el expediente generado, el cual ha sido interpuesto dentro del plazo administrativo establecido para este proceso administrativo, y corresponde por este órgano administrativo el de resolver como última instancia administrativa. La conclusión de la Comisión de Acreditación, una vez revisado el citado Recurso de Reconsideración, 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 realizadas por la Comisión.

Bajo estas consideraciones la Presidencia de Comité Directivo del Consejo Nacional de Residencia Médico, con la participación de un total de 08 Integrantes del Comité Directivo, a consideración de lo expuesto y agotado el mismo, se procedió a la siguiente votación, cabe señalar, que la presidencia cuenta con voto dirimente.

A favor: 07
En contra: 00
Abstenciones: 00

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

Acuerdo N° 226-2023-COMITÉ DIRECTIVO-CONAREME: Aprobar el Informe N° 124-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME de la Comisión de Acreditación del Comité Directivo del CONAREME, instituyendo que la institución prestadora de servicios de salud, HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA, 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° 227-2023-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 María Auxiliadora a fin del cumplimiento de las recomendaciones señaladas por el Informe N° 124-2023-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.

c) Informe N° 125-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME, interpone recurso de reconsideración el Policlínico Juan José Rodríguez Lazo.

Dr. Fernando Cerna: Se proyecta y se lee el Informe N° 125-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME. La Comisión de Acreditación a revisado el recurso de reconsideración presentado por la institución y el expediente generado, el cual ha sido interpuesto dentro del plazo administrativo establecido para este proceso administrativo, y corresponde por este órgano administrativo el de resolver como última instancia administrativa. La conclusión de la Comisión de Acreditación, una vez revisado el citado Recurso de Reconsideración, 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 realizadas por la Comisión.

Bajo estas consideraciones la Presidencia de Comité Directivo del Consejo Nacional de Residencia Médico, con la participación de un total de 08 Integrantes del Comité Directivo, a consideración de lo expuesto y agotado el mismo, se procedió a la siguiente votación, cabe señalar, que la presidencia cuenta con voto dirimente.

A favor: 07
En contra: 00
Abstenciones: 00

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

Acuerdo N° 228-2023-COMITÉ DIRECTIVO-CONAREME: Aprobar el Informe N° 125-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME de la Comisión de Acreditación del Comité Directivo del CONAREME, instituyendo que la institución prestadora de servicios de salud, POLICLÍNICO JUAN JOSÉ RODRIGUEZ LAZO, ha acreditado como Sede Docente en el Sistema Nacional de Residencia Médica, 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.

d) Informe N° 126-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME, interpone recurso de reconsideración el Hospital Rezola.

Dr. Fernando Cerna: Se proyecta y se lee el Informe N° 126-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME. La Comisión de Acreditación a revisado el recurso de reconsideración presentado por la institución y el expediente generado, el cual ha sido interpuesto dentro del plazo administrativo establecido para este proceso administrativo, y corresponde por este órgano administrativo el de resolver como última instancia administrativa. La conclusión de la Comisión de Acreditación, una vez revisado el citado Recurso de Reconsideración, es que el establecimiento, sea acreditada por 5 años, sin recomendaciones.

Bajo estas consideraciones la Presidencia de Comité Directivo del Consejo Nacional de Residencia Médica, con la participación de un total de 08 Integrantes del Comité Directivo, a consideración de lo expuesto y agotado el mismo, se procedió a la siguiente votación, cabe señalar, que la presidencia cuenta con voto dirimente.

A favor: 07

En contra: 00

Abstenciones: 00

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

Acuerdo N° 229-2023-COMITÉ DIRECTIVO-CONAREME: Aprobar el Informe N° 126-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME de la Comisión de Acreditación del Comité Directivo del CONAREME, instituyendo que la institución prestadora de servicios de salud, HOSPITAL REZOLA, ha acreditado como Sede Docente en el Sistema Nacional de Residencia Médica, sin 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.

e) Informe N° 127-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME, interpone recurso de reconsideración el Centro Materno Infantil San Fernando – DIRIS Lima Este.

Dr. Fernando Cerna: Se proyecta y se lee el Informe N° 127-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME. La Comisión de Acreditación a revisado el recurso de reconsideración presentado por la institución y el expediente generado, el cual ha sido interpuesto dentro del plazo administrativo establecido para este proceso administrativo, y corresponde por este órgano administrativo el de resolver como última instancia administrativa. La conclusión de la Comisión de Acreditación, una vez revisado el citado Recurso de Reconsideración, es que el establecimiento, sea acreditada por 5 años, sin recomendaciones.

Bajo estas consideraciones la Presidencia de Comité Directivo del Consejo Nacional de Residencia Médico, con la participación de un total de 08 Integrantes del Comité Directivo, a consideración de lo expuesto y agotado el mismo, se procedió a la siguiente votación, cabe señalar, que la presidencia cuenta con voto dirimente.

A favor: 07
En contra: 00
Abstenciones: 00

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

Acuerdo N° 230-2023-COMITÉ DIRECTIVO-CONAREME: Aprobar el Informe N° 127-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME de la Comisión de Acreditación del Comité Directivo del CONAREME, instituyendo que la institución prestadora de servicios de salud, CENTRO MATERNO INFANTIL SAN FERNANDO – DIRIS LIMA ESTE, ha acreditado como Sede Docente en el Sistema Nacional de Residencia Médico, sin 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.

f) Informe N° 128-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME, interpone recurso de reconsideración el Hospital Domingo Olavegoya.

Dr. Fernando Cerna: Se proyecta y se lee el Informe N° 128-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME. La Comisión de Acreditación a revisado el recurso de reconsideración presentado por la institución y el expediente generado, el cual ha sido interpuesto dentro del plazo administrativo establecido para este proceso administrativo, y corresponde por este órgano administrativo el de resolver como última instancia administrativa. La conclusión de la Comisión de Acreditación, una vez revisado el citado Recurso de Reconsideración, es que el establecimiento, sea acreditada por 5 años, sin recomendaciones.

Bajo estas consideraciones la Presidencia de Comité Directivo del Consejo Nacional de Residencia Médico, con la participación de un total de 08 Integrantes del Comité Directivo, a consideración de lo expuesto y agotado el mismo, se procedió a la siguiente votación, cabe señalar, que la presidencia cuenta con voto dirimente.

A favor: 07
En contra: 00
Abstenciones: 00

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

Acuerdo N° 231-2023-COMITÉ DIRECTIVO-CONAREME: Aprobar el Informe N° 128-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME de la Comisión de Acreditación del Comité Directivo del CONAREME, instituyendo que la institución prestadora de servicios de salud, HOSPITAL DOMINGO OLAVEGOYA, ha acreditado como Sede Docente en el Sistema Nacional de Residencia Médico, sin 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.

g) Informe N° 129-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME, interpone recurso de reconsideración el Hospital III Suarez Angamos.

Dr. Fernando Cerna: Se proyecta y se lee el Informe N° 129-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME. La Comisión de Acreditación a revisado el recurso de reconsideración presentado por la institución y el expediente generado, el cual ha sido interpuesto dentro del plazo administrativo establecido para este proceso administrativo, y corresponde por este órgano administrativo el de resolver como última instancia administrativa. La conclusión de la Comisión de Acreditación, una vez revisado el citado Recurso de Reconsideración, es que el establecimiento, sea acreditada por 5 años, sin recomendaciones.

Bajo estas consideraciones la Presidencia de Comité Directivo del Consejo Nacional de Residentado Médico, con la participación de un total de 08 Integrantes del Comité Directivo, a consideración de lo expuesto y agotado el mismo, se procedió a la siguiente votación, cabe señalar, que la presidencia cuenta con voto dirimente.

A favor: 07

En contra: 00

Abstenciones: 00

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

Acuerdo N° 232-2023-COMITÉ DIRECTIVO-CONAREME: Aprobar el Informe N° 129-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME de la Comisión de Acreditación del Comité Directivo del CONAREME, instituyendo que la institución prestadora de servicios de salud, HOSPITAL III SUAREZ ANGAMOS, ha acreditado como Sede Docente en el Sistema Nacional de Residentado Médico, sin 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.

h) Informe N° 130-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME, interpone recurso de reconsideración la institución Oftalmosalud Sede San Isidro.

Dr. Fernando Cerna: Se proyecta y se lee el Informe N° 130-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME. La Comisión de Acreditación a revisado el recurso de reconsideración presentado por la institución y el expediente generado, el cual ha sido interpuesto dentro del plazo administrativo establecido para este proceso administrativo, y corresponde por este órgano administrativo el de resolver como última instancia administrativa. La conclusión de la Comisión de Acreditación, una vez revisado el citado Recurso de Reconsideración, 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 realizadas por la Comisión.

Bajo estas consideraciones la Presidencia de Comité Directivo del Consejo Nacional de Residentado Médico, con la participación de un total de 08 Integrantes del Comité Directivo, a consideración de lo expuesto y agotado el mismo, se procedió a la siguiente votación, cabe señalar, que la presidencia cuenta con voto dirimente.

A favor: 07

En contra: 00

Abstenciones: 00

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

Acuerdo N° 233-2023-COMITÉ DIRECTIVO-CONAREME: Aprobar el Informe N° 130-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME de la Comisión de Acreditación del Comité Directivo del CONAREME, instituyendo que la institución prestadora de servicios de salud, OFTALMOSALUD Sede San Isidro, ha acreditado como Sede Docente en el Sistema Nacional de Residentado Médico, con recomendaciones, en el marco del Proceso Regular de Acreditación de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, aprobado por el CONAREME; siendo su vigencia de dos (2) años, computándose desde el 1 de enero de 2024 hasta el 31 de diciembre del 2025 de acuerdo con los alcances del Decreto Supremo N° 016-2020-SA, emitiéndose la correspondiente resolución administrativa.

Acuerdo N° 234-2023-COMITÉ DIRECTIVO-CONAREME: Aprobar que el Subcomité de Evaluación, Monitoreo y Supervisión del Comité Directivo del CONAREME, realice visita inopinada a la Sede Docente Policlínico Juan José Rodríguez Lazo con la finalidad de dar cumplimiento al Informe N° 130-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME de la Comisión de Acreditación del Comité Directivo del CONAREME; de no cumplir con los estándares de la matriz, será evaluada por el Comité Directivo, la acreditación de sede docente otorgada.

i) Informe N° 131-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME, interpone recurso de reconsideración la institución Hospital Víctor Larco Herrera.

Dr. Fernando Cerna: Se proyecta y se lee el Informe N° 131-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME. La Comisión de Acreditación a revisado el recurso de reconsideración presentado por la institución y el expediente generado, el cual ha sido interpuesto dentro del plazo administrativo establecido para este proceso administrativo, y corresponde por este órgano administrativo el de resolver como última instancia administrativa. La conclusión de la Comisión de Acreditación, una vez revisado el citado Recurso de Reconsideración, es que el establecimiento, sea acreditada por 5 años, sin recomendaciones.

Bajo estas consideraciones la Presidencia de Comité Directivo del Consejo Nacional de Residentado Médico, con la participación de un total de 08 Integrantes del Comité Directivo, a consideración de lo expuesto y agotado el mismo, se procedió a la siguiente votación, cabe señalar, que la presidencia cuenta con voto dirimente.

A favor: 07
En contra: 00
Abstenciones: 00

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

Acuerdo N° 235-2023-COMITÉ DIRECTIVO-CONAREME: Aprobar el Informe N° 131-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME de la Comisión de Acreditación del Comité Directivo del CONAREME, instituyendo que la institución prestadora de servicios de salud, HOSPITAL VÍCTOR LARCO HERRERA, ha acreditado como Sede Docente en el Sistema Nacional de Residentado Médico, sin 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.

j) Informe N° 132-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME, interpone recurso de reconsideración la institución Hospital II Lima Norte Callao "Luis Negreiros Vega" - EsSalud.

Dr. Fernando Cerna: Se proyecta y se lee el Informe N° 132-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME. La Comisión de Acreditación a revisado el recurso de reconsideración presentado por la institución y el expediente generado, el cual ha sido interpuesto dentro del plazo administrativo establecido para este proceso administrativo, y corresponde por este órgano administrativo el de resolver como última instancia administrativa. La conclusión de la Comisión de Acreditación, una vez revisado el citado Recurso de Reconsideración, es que el establecimiento, sea acreditada por 5 años, sin recomendaciones.

Bajo estas consideraciones la Presidencia de Comité Directivo del Consejo Nacional de Residentado Médico, con la participación de un total de 08 Integrantes del Comité Directivo, a consideración de lo expuesto y agotado el mismo, se procedió a la siguiente votación, cabe señalar, que la presidencia cuenta con voto dirimente.

A favor: 07
En contra: 00
Abstenciones: 00

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

Acuerdo N° 236-2023-COMITÉ DIRECTIVO-CONAREME: Aprobar el Informe N° 132-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME de la Comisión de Acreditación del Comité Directivo del CONAREME, instituyendo que la institución prestadora de servicios de salud, HOSPITAL II LIMA NORTE CALLAO “LUIS NEGREIROS VEGA” – ESSALUD, ha acreditado como Sede Docente en el Sistema Nacional de Residentado Médico, sin 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.

k) Informe N° 133-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME, interpone recurso de reconsideración la institución Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren - EsSalud.

Dr. Fernando Cerna: Se proyecta y se lee el Informe N° 133-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME. La Comisión de Acreditación a revisado el recurso de reconsideración presentado por la institución y el expediente generado, el cual ha sido interpuesto dentro del plazo administrativo establecido para este proceso administrativo, y corresponde por este órgano administrativo el de resolver como última instancia administrativa. La conclusión de la Comisión de Acreditación, una vez revisado el citado Recurso de Reconsideración, es que el establecimiento, sea acreditada por 5 años, sin recomendaciones.

Bajo estas consideraciones la Presidencia de Comité Directivo del Consejo Nacional de Residentado Médico, con la participación de un total de 08 Integrantes del Comité Directivo, a consideración de lo expuesto y agotado el mismo, se procedió a la siguiente votación, cabe señalar, que la presidencia cuenta con voto dirimente.

A favor: 07
En contra: 00
Abstenciones: 00

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

Acuerdo N° 237-2023-COMITÉ DIRECTIVO-CONAREME: Aprobar el Informe N° 133-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME de la Comisión de Acreditación del Comité Directivo del CONAREME,

instituyendo que la institución prestadora de servicios de salud, HOSPITAL NACIONAL ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN – ESSALUD, ha acreditado como Sede Docente en el Sistema Nacional de Residentado Médico, sin 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.

l) Informe N° 134-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME, interpone recurso de reconsideración la institución Centro Médico Naval “Cirujano Mayor Santiago Távara”

Dr. Fernando Cerna: Se proyecta y se lee el Informe N° 134-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME. La Comisión de Acreditación a revisado el recurso de reconsideración presentado por la institución y el expediente generado, el cual ha sido interpuesto dentro del plazo administrativo establecido para este proceso administrativo, y corresponde por este órgano administrativo el de resolver como última instancia administrativa. La conclusión de la Comisión de Acreditación, una vez revisado el citado Recurso de Reconsideración, es que el establecimiento, sea acreditada por 5 años, sin recomendaciones.

Bajo estas consideraciones la Presidencia de Comité Directivo del Consejo Nacional de Residentado Médico, con la participación de un total de 08 Integrantes del Comité Directivo, a consideración de lo expuesto y agotado el mismo, se procedió a la siguiente votación, cabe señalar, que la presidencia cuenta con voto dirimente.

A favor: 07

En contra: 00

Abstenciones: 00

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

Acuerdo N° 238-2023-COMITÉ DIRECTIVO-CONAREME: Aprobar el Informe N° 134-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME de la Comisión de Acreditación del Comité Directivo del CONAREME, instituyendo que la institución prestadora de servicios de salud, CENTRO MÉDICO NAVAL “CIRUJANO MAYOR SANTIAGO TÁVARA”, ha acreditado como Sede Docente en el Sistema Nacional de Residentado Médico, sin 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.

m) Informe N° 135-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME, interpone recurso de reconsideración la institución Clínica La Luz.

Dr. Fernando Cerna: Se proyecta y se lee el Informe N° 135-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME. La Comisión de Acreditación a revisado el recurso de reconsideración presentado por la institución y el expediente generado, el cual ha sido interpuesto dentro del plazo administrativo establecido para este proceso administrativo, y corresponde por este órgano administrativo el de resolver como última instancia administrativa. La conclusión de la Comisión de Acreditación, una vez revisado el citado Recurso de Reconsideración, es que el establecimiento, sea acreditada por 5 años, sin recomendaciones.

Bajo estas consideraciones la Presidencia de Comité Directivo del Consejo Nacional de Residentado Médico, con la participación de un total de 08 Integrantes del Comité Directivo, a consideración de lo

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

A favor: 07
En contra: 00
Abstenciones: 00

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

Acuerdo N° 239-2023-COMITÉ DIRECTIVO-CONAREME: Aprobar el Informe N° 135-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME de la Comisión de Acreditación del Comité Directivo del CONAREME, instituyendo que la institución prestadora de servicios de salud, CLÍNICA LA LUZ, ha acreditado como Sede Docente en el Sistema Nacional de Residencia Médica, sin 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.

n) Informe N° 136-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME, interpone recurso de reconsideración la institución Hospital General de Huacho.

Dr. Fernando Cerna: Se proyecta y se lee el Informe N° 136-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME. La Comisión de Acreditación a revisado el recurso de reconsideración presentado por la institución y el expediente generado, el cual ha sido interpuesto dentro del plazo administrativo establecido para este proceso administrativo, y corresponde por este órgano administrativo el de resolver como última instancia administrativa. La conclusión de la Comisión de Acreditación, una vez revisado el citado Recurso de Reconsideración, es que el establecimiento, sea acreditada por 5 años, sin recomendaciones.

Bajo estas consideraciones la Presidencia de Comité Directivo del Consejo Nacional de Residencia Médica, con la participación de un total de 08 Integrantes del Comité Directivo, a consideración de lo expuesto y agotado el mismo, se procedió a la siguiente votación, cabe señalar, que la presidencia cuenta con voto dirimente.

A favor: 07
En contra: 00
Abstenciones: 00

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

Acuerdo N° 240-2023-COMITÉ DIRECTIVO-CONAREME: Aprobar el Informe N° 136-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME de la Comisión de Acreditación del Comité Directivo del CONAREME, instituyendo que la institución prestadora de servicios de salud, HOSPITAL GENERAL DE HUACHO, ha acreditado como Sede Docente en el Sistema Nacional de Residencia Médica, sin 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.

o) Informe N° 137-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME, interpone recurso de reconsideración la institución Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú.

Dr. Fernando Cerna: Se proyecta y se lee el Informe N° 137-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME. La Comisión de Acreditación a revisado el recurso de reconsideración presentado por la institución y el expediente generado, el cual ha sido interpuesto dentro del plazo administrativo establecido para este proceso administrativo, y corresponde por este órgano administrativo el de resolver como última instancia administrativa. La conclusión de la Comisión de Acreditación, una vez revisado el citado Recurso de Reconsideración, es que el establecimiento, sea acreditada por 5 años, sin recomendaciones.

Bajo estas consideraciones la Presidencia de Comité Directivo del Consejo Nacional de Residencia Médico, con la participación de un total de 08 Integrantes del Comité Directivo, a consideración de lo expuesto y agotado el mismo, se procedió a la siguiente votación, cabe señalar, que la presidencia cuenta con voto dirimente.

A favor: 07
En contra: 00
Abstenciones: 00

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

Acuerdo N° 241-2023-COMITÉ DIRECTIVO-CONAREME: Aprobar el Informe N° 137-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME de la Comisión de Acreditación del Comité Directivo del CONAREME, instituyendo que la institución prestadora de servicios de salud, HOSPITAL CENTRAL DE LA FUERZA AÉREA DEL PERÚ, ha acreditado como Sede Docente en el Sistema Nacional de Residencia Médico, sin recomendaciones, en el marco del Proceso Regular de Acreditación de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, aprobado por el CONAREME; siendo su vigencia de cinco (5) años, computándose desde el 1 de enero de 2024 hasta el 31 de diciembre del 2028 de acuerdo con los alcances del Decreto Supremo N° 016-2020-SA, emitiéndose la correspondiente resolución administrativa.

2. DISPENSA DE APROBACIÓN DEL ACTA.

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

Bajo estas consideraciones la Presidencia de Comité Directivo del Consejo Nacional de Residencia Médico, con la participación de un total de 08 Integrantes del Comité Directivo, a consideración de lo expuesto y agotado el mismo, se procedió a la siguiente votación, cabe señalar, que la presidencia cuenta con voto dirimente.

A favor: 07
En contra: 00
Abstenciones: 00

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

Acuerdo N° 242-2023-COMITÉ DIRECTIVO-CONAREME: Aprobar la dispensa de trámite de aprobación de acta, para la ejecución inmediata de los acuerdos adoptados en la presente sesión.

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

La presente Sesión Extraordinaria, finalizó a las 12:32 horas acordando sus integrantes en suscribirla y realizar su correspondiente publicación.

INFORME N°123-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME

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

DE : Comisión de Acreditación

ASUNTO : Revisión del Recurso de Reconsideración de la Institución solicitante:
Centro de Salud Amakella – DIRIS Lima Norte.

REFERENCIA : Informe N°154-2022-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME
Primer Proceso Regular de Acreditación de Sede Docente.

CÓDIGO RENIPRESS 00005745

FECHA : Miraflores, 08 de junio del 2023

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

I. ANTECEDENTES:

1. **Acuerdo N°118-COMITÉ DIRECTIVO CONAREME-2022**, aprobado en Sesión del 02 de noviembre del 2022 del Comité Directivo del CONAREME, de no aprobar el informe **N°154-2022-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME** de la Comisión de Acreditación del Comité Directivo de CONAREME, no acreditando como Sede Docente en el Sistema Nacional de Residentado Médico, en el Marco del Proceso Regular de Acreditación de Instituciones Prestadoras de Servicio de Salud aprobado por el CONAREME al establecimiento de salud Centro de Salud Amakella, de acuerdo a las conclusiones en el citado informe; siendo el caso, puede interponer recurso de reconsideración, para ser visto por el Comité Directivo de CONAREME.
2. Oficio N°0396-2023-CONAREME-ST enviado el 27 de febrero del 2023 a la Dra. Ana Zambrano Romero Jefe Médico Centro de Salud Amakella, en el cual se le hace conocimiento el Informe de la Comisión de Acreditación, en caso, haga interponga recurso de reconsideración en el plazo establecido de 15 días calendarios.
3. En fecha 17 de marzo del 2023, establecimiento de salud Centro de Salud Amakella presenta el documento de **Solicitud S/N**, el cual acorde con los alcances del Cronograma de Actividades del Proceso Regular de Acreditación de Sedes Docentes, se debe considerar como Recurso de Reconsideración contra la decisión adoptada por el Comité Directivo descrito en el primer párrafo.

II. ANÁLISIS:

2.1 En la decisión del Comité Directivo del CONAREME Sesión del 02 de noviembre del 2022, no se aprobó el Informe **N°154-2022-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME**, el cual se consideraba aprobar la acreditación del establecimiento de salud Centro de Salud Amakella solo por dos años.

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

2.2 Puntos observados en cada dimensión de la matriz:

2. Educación Médica e Investigación (DIMENSION II)

2.2 La Institución Solicitante cuenta con un representante de los médicos residentes acreditado por la Asociación Nacional de Médicos Residentes del Perú (ANMRP) según reglamento de Ley del SINARMEME (Solo si ya es sede docente)

No presento el acta de elección del representante de los médicos residentes

En la revisión del recurso reconsideración presentado, se evidencia, a través de **Acta de Reunión para elegir el representante de los residentes de las sedes de la DIRIS Lima Norte de fecha 21.05.22**, que si cumple con el estándar solicitado; toda vez, que el citado establecimiento tiene la condición actual de sede docente, cuenta con médicos residentes y en el sistema SIGESIN, superando este estándar, que no ha sido advertida en la autoevaluación.

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

No presento el convenio de Cooperación Interinstitucional firmado por la Institución formadora y la sede docente.

En la revisión del recurso reconsideración presentado, no se evidencia, no superando el estándar.

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

No presento la lista de publicaciones realizadas por los médicos especialistas de la Institución solicitante.

En la revisión del recurso reconsideración presentado, no se evidencia, no superando el estándar.

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

No presenta las actas

En la revisión del recurso reconsideración presentado, no se evidencia, no superando el estándar.

3. Organización de la Institución Solicitante (DIMENSION III)

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

No presenta el Informe de ejecución de actividades de investigación y docencia

En la revisión del recurso reconsideración presentado, no se evidencia, no superando el estándar.

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

No presento relación de profesionales de la salud especializados en la Institución solicitante que se desempeñan como tutores.

En la revisión del recurso reconsideración presentado, se cuenta con la documentación respecto a la designación de tutor de la Universidad Peruana Cayetano Heredia (UPCH), toda vez que, como sede docente, cuenta con médicos cirujanos especialistas; considerando, superando el estándar.

EVIDENCIAS	CUMPLE	VALOR PONDERADO	NUEVO VALOR	PUNTAJE OBTENIDO	RECURSO NUEVO VALOR	RECURSO VALOR PONDERADO	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	2	2.275	Adjunto copia de plan de gestión de la calidad y documento DIRIS
1.2 La Institución Solicitante Cuenta con normas para la vigilancia, prevención y control de infecciones asociadas a la atención de salud (infecciones nosocomiales).	SI	4.55	2	4.55	2	4.55	Adjunto copia de manejo de residuos sólidos
1.3. El personal de salud recibe sensibilización, capacitación periódica sobre atención segura y humana	SI	2.275	2	2.275	2	2.275	Adjunto copia de asistencia a las actividades educativas y copia del plan de desarrollo de las personas (RD)
1.4 La institución solicitante cuenta con un sistema de monitoreo de satisfacción del usuario externo e interno	SI	2.275	2	2.275	2	2.275	Adjunto copia de mecanismos de satisfacción del usuario interno y externo
1.5 La institución solicitante cuenta con procesos definidos en caso de reclamos y quejas de los usuarios	SI	2.275	2	2.275	2	2.275	Los registros de reclamos y quejas están en el mismo libro de reclamaciones porque refieren que no dan respuestas escritas por la poca cantidad de quejas/reclamos durante los últimos años
1.6 La institución solicitante ha implementado el Consentimiento informado para la atención de salud y para la docencia	SI	4.55	2	4.55	2	4.55	Adjunto copia de CI de procedimiento de docencia
Puntaje Total:		18.2		18.2		18.2	PUNTAJE <80%
2. Educación Médica e Investigación							
2.1 La Institución Solicitante cuenta con un Programa de Inducción para el Médico Residente (solo si ya es sede docente)	SI	4.82	2	4.82	2	4.82	
2.2 La Institución Solicitante cuenta con un representante de los médicos residentes acreditado por la asociación nacional de médicos residentes (ANMRP) según reglamento de Ley del SINARMEME (Solo si ya es sede docente)	SI	2.41	1	1.205	2	2.41	Adjunto copia de instalación de comité de sede docente (Amakella indica que no han sido convocados por la DIRIS) Recurso de reconsideración: Acta de Reunión para elegir el representante de los residentes de las sedes de la Diris Lima Norte de fecha 21.05.22

2.3 La Institución Solicitante, cuenta con un plan de capacitación anual.	SI	2.41	2	2.41	2	2.41	Adjunto copia de acta de evidencia de capacitación de lavado de manos
2.4 La Institución solicitante cuenta con un responsable que articula el trabajo de la Universidad con la Institución solicitante según corresponda	SI	4.82	2	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	0	0	0	0	No existe convenio actual
2.6 La Institución solicitante provee de insumos necesarios de Bioseguridad a los médicos residentes	SI	2.41	2	2.41	2	2.41	
2.7 La Institución solicitante cuenta con ambientes y equipos tecnológicos adecuados para la enseñanza y aprendizaje	SI	2.41	2	2.41	2	2.41	
2.8 La Institución solicitante cuenta con líneas de investigación y trabajos de investigación y tiene publicaciones en revistas indexadas	SI	2.41	2	1.205	1	1.205	Informa que adopta línea de investigación del INS. Adjunta lista de investigadores. No tiene lista de publicaciones
2.9 La Institución solicitante cuenta con personal médicos especialista con capacitación en docencia	SI	2.41	2	2.41	2	2.41	Adjunto listado de médicos especialistas
2.10 La institución solicitante cuenta con el Plan de rotaciones de los médicos residentes en coordinación con la universidad (para sedes docentes acreditadas)	SI	4.82	2	4.82	2	4.82	Adjunto plan de rotaciones y registro de rotaciones
2.11 La institución solicitante cuenta y cumple regularmente con la programación de actividades académicas en coordinación con la Universidad (para sedes docentes acreditadas)	SI	2.41	2	2.41	2	2.41	
2.12 La Institución solicitante cuenta con coordinador por institución formadora para el residentado médico (para sedes docentes acreditadas)	SI	2.41	2	2.41	2	2.41	
2.13 El Comité de sede docente se reúne regularmente y suscribe actas (para sedes docentes acreditadas)	SI	2.41	2	1.205	1	1.205	
Puntaje Total:		38.56		32.54		33.74	PUNTAJE >80%
3. Organización de la Institución solicitante							
3.1 La Institución solicitante ejecuta actividades de docencia e investigación las cuales están incorporadas en los documentos de gestión según categoría	EP	2.65	2	1.325	1	1.325	Adjunto plan operativo anual
3.2 La Institución Solicitante, cuenta con profesionales de salud especializados mínimos, de	SI	5.3	1	2.65	2	5.3	Adjunto captura de pantalla de correo de coordinación

acuerdo con su categoría y cumple funciones de docencia							del coordinador de UPCH y tutores de la sede. Recurso de reconsideración: La UPCH envió Oficio donde designa al tutor
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	2	2.65	
3.4 La Institución solicitada cuenta con servicios de observación e internamiento organizados e implementados según categoría		-					NO APLICA
3.5 La Institución solicitada cuenta con servicios de atención quirúrgica, organizados e implementados según categoría		-					NO APLICA
3.6 La Institución solicitada cuenta con servicios de emergencia organizados e implementados según categoría	SI	2.65	2	2.65	2	2.65	
3.7 La Institución solicitada cuenta con servicios de apoyo al diagnóstico organizados e implementados según categoría	SI	2.65	2	2.65	2	2.65	
3.8 La Institución solicitada cuenta con unidades administrativas para la Docencia, según categoría	SI	2.65	2	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	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	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	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	2	2.65	
Puntaje Total:		31.80		27.83		30.48	PUNTAJE >80%
4. Organización de la atención de salud							
4.1 La Institución solicitante elabora y ejecuta el plan anual de calidad	SI	2.275	2	2.275	2	2.275	Adjunto avance del plan
4.2 La Institución solicitante, desarrolla un programa de actividades intramurales y/o extramurales de atención de salud con participación de médicos residentes (aplicable a II nivel)	SI	2.275	2	2.275	2	2.275	

4.3 La Institución solicitante cuenta con un sistema de referencia y contrarreferencia de pacientes	SI	2.275	2	2.275	2	2.275	
4.4 La Institución solicitante cuenta con estadísticas de las prestaciones de salud realizadas	SI	4.55	2	4.55	2	4.55	Adjunto captura de pantalla de sistema de registro de información
Puntaje Total		11.375		11.375		11.38	PUNTAJE >80%
PUNTAJE FINAL		100		89.935		93.80	PUNTAJE >80%

III. CONCLUSIÓN:

- 1) El Centro de Salud Amakella – DIRIS Lima Norte ha obtenido un puntaje de 93.80 ($\geq 80\%$) al revisar el expediente realizado por los pares externos y la información enviada en el recurso de reconsideración.

IV. RECOMENDACIÓN:

La Comisión de Acreditación propone **ACREDITAR** como Sede Docente para Residentado Médico a la Institución solicitante Centro de Salud Amakella – DIRIS Lima Norte por 05 (cinco) años, tras haber revisado el informe enviado por los Pares Externos al haber realizado la visita a la institución solicitante, revisado el recurso de reconsideración y contrastado con el expediente enviado a CONAREME, obteniendo el puntaje establecido.

Se recomienda regularizar los siguientes puntos lo antes posible:

- La Institución solicitante no cuenta con un convenio con la Institución formadora (en este caso, la universidad Peruana Cayetano Heredia).
- La Institución Solicitante debería contar con evidencia o certificación de que los profesionales de la salud están capacitados para cumplir funciones de docencia.

INFORME N°124-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME

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

DE : Comisión de Acreditación

ASUNTO : Revisión del Recurso de Reconsideración de la Institución Solicitante:
Hospital Maria Auxiliadora.

REFERENCIA : Informe N°158-2022-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME
Primer Proceso Regular de Acreditación de Sede Docente.

CÓDIGO IPRESS : 00005987

FECHA : Miraflores, 08 de junio del 2023.

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

I. ANTECEDENTES:

1. **Acuerdo N°122-COMITÉ DIRECTIVO CONAREME-2022**, aprobado en Sesión del 02 de noviembre del 2022 adopta la decisión de No Aprobar el **Informe N° 158-2022- COMISION DE ACREDITACION-CONAREME** de la Comisión de Acreditación del Comité Directivo del CONAREME, no acreditando como Sede Docente en el Sistema Nacional de Residentado Médico, en el marco del Proceso Regular de Acreditación de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud aprobado por el CONAREME al establecimiento de salud HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA, de acuerdo a las conclusiones en el citado Informe; siendo el caso, puede interponer recurso impugnativo de reconsideración, para ser visto por el Comité Directivo del CONAREME.
2. Oficio N°399-2023-CONAREME-ST enviado el 27 de febrero del 2023 al Doctor Luis Enrique Vizcarra Jara Director General Hospital María Auxiliadora, en el cual se remite el informe de la comisión de acreditación, para que, de ser el caso, interponga recurso de reconsideración en el plazo establecido.
3. En fecha 17 de marzo del 2023, la Institución Solicitante: Hospital María Auxiliadora, presenta el documento: **Oficio N°0311-2023-HMA-DG-OADI**, el cual acorde con los alcances del Cronograma de Actividades del Proceso Regular de Acreditación de Sedes Docentes, se tiene considerado como Recurso de Reconsideración contra la decisión adoptada por el Comité Directivo descrito en el primer párrafo.

II. ANÁLISIS:

- 2.1 En la decisión del Comité Directivo del CONAREME Sesión del 02 de noviembre del 2022, no se aprobó el Informe N°158-2022-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME, el cual consideraba aprobar la acreditación por dos años.

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

- 2.2 Puntos observados en cada dimensión de la matriz:

1. Seguridad y Humanización de la atención en la institución solicitante (DIMENSION I)

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

No presento Informe de avances del monitoreo de satisfacción del usuario interno

En la revisión del recurso reconsideración presentado, no se evidencia la información sobre esta observación no superando este estándar.

2. Educación Médica e Investigación (DIMENSION II)

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

No presento el Plan de capacitación anual aprobado, del año en curso

En la revisión del recurso reconsideración presentado, no se evidencia la información sobre esta observación no superando este estándar.

2.5 La Institución solicitante cuenta con convenio con las Instituciones formadoras

No presento todos los convenios de Cooperación Interinstitucional firmado por la sede docente y cada Institución formadora. Faltan presentar 3 convenios con las siguientes Instituciones formadoras: UNMSM, URP, UCSUR.

Como se tiene expresado, el citado establecimiento tiene la condición actual de sede docente, cuenta con médicos residentes y en el sistema SIGESIN, tiene registrada Resoluciones de Convenio de tres Universidades no teniendo de todas las que desarrollan el programa de Residentado medico en la sede docente, no superando este estándar.

Resolución de Comité Directivo del Consejo Nacional de Residentado Medico N°029-2022-COMITE DIRECTIVO DE CONAREME - Convenio entre el Hospital Maria Auxiliadora y la Universidad Ricardo Palma

Resolución de Comité Directivo del Consejo Nacional de Residentado Medico N°058-2022-COMITE DIRECTIVO DE CONAREME - Convenio entre el Hospital Maria Auxiliadora y la Universidad Nacional Federico Villarreal

Resolución de Comité Directivo del Consejo Nacional de Residentado Medico N°054-2022-COMITE DIRECTIVO DE CONAREME - Convenio entre el Hospital Maria Auxiliadora y la Universidad San Martín de Porres

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

La Institución Solicitante presento menos del 10% de su personal médico especialista con capacitación en docencia.

En la revisión del Recurso de reconsideración presentado, se evidencia información. de 12 médicos especialistas que cuentan con capacitación en docencia. No llega al 10% del total de todos los especialistas con capacitación en docencia.

En la revisión del recurso reconsideración presentado, no se evidencia la información sobre esta observación no superando este estándar.

3. Organización de la Institución solicitante (DIMENSION III)

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

No presenta informe de ejecución de actividades de investigación y docencia

En la revisión del recurso de reconsideración se evidencia a través de los siguientes oficios e informes:

- **Oficio N° 0178-2021-OADI-HMA firmado por la Dra. Luz Parra Galván – Jefe de la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación donde envía la programación del Curso Taller Metodología de la Investigación en salud.**
- **Informe de la realización del Curso Taller Metodología de la Investigación en salud**
- **Oficio N° 404 -2021-OADI-HMA firmado por la Dra. Luz Parra Galván – Jefe de la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación donde envía la programación del Curso de Capacitación en Bioética.**
- **Informe de la realización del Curso de Capacitación en Bioética**

Toda vez, que el citado establecimiento tiene la condición actual de sede docente, cuenta con médicos residentes y en el sistema SIGESIN, tiene la información solicitada donde el informe de ejecución de actividades de investigación y docencia, superando este estándar, que no ha sido advertida en la autoevaluación.

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

No presento la relación emitida por cada una de las Instituciones formadoras de médicos especialistas que se desempeñan como tutores en todas las Instituciones formadoras que desarrollan el programa de Residentado médico. Le falta presentar de la UNMSM, USMP Y UCSUR.

En la revisión del recurso de reconsideración se evidencia a través de los siguientes oficios e informes:

- **El Oficio N°573-TR2022-UPG-FMH-USMP firmado por el Dr. Jose Carlos Del Carmen Sara-Director de la Unidad de Posgrado en el cual adjunta la Resolución Decanal N° 0624-2022-D-FMH-USMP de la Universidad San Martín de Porres.**
- **La Resolución Decanal N° 003470-2021-D-FM-UNMSM donde se designa a los Tutores de Residentado Médico de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos**
- **Carta N°025-DACMH-DAFCS-U. CIENTIFICA.2022 firmada por el Dr. Jordy Grau Monge – Director Académico de la Carrera de Medicina Humana donde mencionan al Coordinador y tutores de los programas de Residentado médico de la Universidad Científica del Sur.**

En la revisión del recurso reconsideración presentado, se cuenta con la documentación respecto a la designación de tutor de la USMP, UNMSM y UCSUR, toda vez que como sede docente, cuenta con médicos cirujanos especialistas; considerando, que envía documento donde designa al tutor, Superando este estándar, que no ha sido advertida en la autoevaluación

EVIDENCIAS	CUMPLE	VALOR PONDERADO	NUEVO VALOR	PUNTAJE PBTENIDO	RECUR. RECONS. NUEVO VALOR	RECUR. RECONS. VALOR PONDERADO	OBSERVACION
1. Seguridad y Humanización de la atención en la institución solicitante							
1.1 La Institución solicitante Incorpora en su plan de gestión de la calidad, estrategias para promover la atención segura y humana al usuario.	SI	2.275	2	2.275	2	2.275	Adjunto copia de consentimiento informado (derecho a copia de HC)
1.2 La Institución Solicitante Cuenta con normas para la vigilancia, prevención y control de infecciones asociadas a la atención de salud (infecciones nosocomiales).	SI	4.55	2	4.55	2	4.55	
1.3. El personal de salud recibe sensibilización, capacitación periódica sobre atención segura y humana	SI	2.275	2	2.275	2	2.275	Adjunto copia de RD
1.4 La institución solicitante cuenta con un sistema de monitoreo de satisfacción del usuario externo e interno	SI	2.275	1	1.1375	1	1.1375	Adjunto copia de monitoreo de satisfacción del usuario externo. No tiene del usuario interno
1.5 La institución solicitante cuenta con procesos definidos en caso de reclamos y quejas de los usuarios	SI	2.275	2	2.275	2	2.275	
1.6 La institución solicitante ha implementado el Consentimiento informado para la atención de salud y para la docencia	SI	4.55	2	4.55	2	4.55	
Puntaje Total:		18.2		17.06		17.06	PUNTAJE >80%
2. Educación Médica e Investigación							
2.1 La Institución Solicitante cuenta con un Programa de Inducción para el Médico Residente (solo si ya es sede docente)	SI	4.82	2	4.82	2	4.82	
2.2 La Institución Solicitante cuenta con un representante de los médicos residentes acreditado por la asociación nacional de médicos residentes (ANMRP) según reglamento de Ley del SINARMEME (Solo si ya es sede docente)	SI	2.41	2	2.41	2	2.41	Adjunto copia RD
2.3 La Institución Solicitante, cuenta con un plan de capacitación anual.	SI	2.41	1	1.205	1	1.205	Falta el Plan de Capacitación anual aprobado del año en curso. Hay una matriz de ejecución del PDP, adjunto informe anual con estadísticas de cursos virtuales
2.4 La Institución solicitante cuenta con un responsable que articula el trabajo de la Universidad con la Institución solicitante según corresponda	SI	4.82	2	4.82	2	4.82	Adjunto copias de interacción entre IS y universidades

2.5 La Institución solicitante cuenta con convenio con las Instituciones formadoras (sedes docentes acreditadas) y planes de trabajo e inicio de gestión (para sedes docentes nuevas)	SI	2.41	1	1.205	1	2.41	Hay convenio con Villarreal y USMP válido en CONAREME IMPRIMIR. Recurso de reconsideración: Hay 5 Instituciones formadoras que desarrollan el programa de Residentado médico.
2.6 La Institución solicitante provee de insumos necesarios de Bioseguridad a los médicos residentes	SI	2.41	2	2.41	2	2.41	Adjunto copia de recepción de EPP's
2.7 La Institución solicitante cuenta con ambientes y equipos tecnológicos adecuados para la enseñanza y aprendizaje	SI	2.41	2	2.41	2	2.41	
2.8 La Institución solicitante cuenta con líneas de investigación y trabajos de investigación y tiene publicaciones en revistas indexadas	SI	2.41	2	2.41	2	2.41	Adjunto lista de investigadores y trabajos
2.9 La Institución solicitante cuenta con personal médicos especialista con capacitación en docencia	SI	2.41	1	1.2051	1	1.205	Adjunto copia de listado de especialista. Los especialistas con capacitación y docencia son <10%
2.10 La institución solicitante cuenta con el Plan de rotaciones de los médicos residentes en coordinación con la universidad (para sedes docentes acreditadas)	SI	4.82	2	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	2.41	
2.12 La Institución solicitante cuenta con coordinador por institución formadora para el residentado médico (para sedes docentes acreditadas)	SI	2.41	2	2.41	2	2.41	Adjunto documento de coordinador de UNMSM
2.13 El Comité de sede docente se reúne regularmente y suscribe actas (para sedes docentes acreditadas)	SI	2.41	2	2.41	2	2.41	
Puntaje Total:		38.675		36.15		36.15	PUNTAJE >80%
3. Organización de la Institución solicitante							
3.1 La Institución solicitante ejecuta actividades de docencia e investigación las cuales están incorporadas en los documentos de gestión según categoría	SI	2.275	1	1.1375	2	2.275	Las capacitaciones están dentro del Plan. No cuenta con informe de ejecución de actividades de investigación y docencia Recurso de Reconsideración: Adjunta los informes:
3.2 La Institución Solicitante, cuenta con profesionales de salud especializados mínimos, de acuerdo con su categoría y cumple funciones de docencia	SI	4.55	1	2.275	2	4.55	Adjunto copia de documento donde se establecen funciones de docencia. Está incompleto porque no tiene de todas las

							universidades (solo hay URP y UNFV) Adjunto RM y MOF. Recurso de Reconsideración: Adjuntan la resolución y oficios con el Listado de tutores.
3.3 La Institución solicitada cuenta con servicios de consulta externa debidamente organizados e implementados (equipamiento, tecnología e infraestructura) según categoría	SI	2.275	2	2.275	2	2.275	
3.4 La Institución solicitada cuenta con servicios de hospitalización organizados e implementados según categoría	SI	2.275	2	2.275	2	2.275	
3.5 La Institución solicitada cuenta con servicios de Centro quirúrgico organizados e implementados según categoría	SI	2.275	2	2.275	2	2.275	
3.6 La Institución solicitada cuenta con servicios de emergencia organizados e implementados según categoría	SI	2.275	2	2.275	2	2.275	
3.7 La Institución solicitada cuenta con servicios de apoyo al diagnóstico organizados e implementados según categoría	SI	2.275	2	2.275	2	2.275	
3.8 La Institución solicitada cuenta con unidades administrativas para la Docencia, según categoría	SI	2.275	2	2.275	2	2.275	
3.9 La Institución solicitada cuenta con infraestructura mínima para la formación del médico residente (ambientes para descanso, estudio, alimentación)	SI	2.275	2	2.275	2	2.275	Adjunto foto de ambiente de descanso
3.10 La Institución solicitada cuenta con sistema de verificación de registro de asistencia adecuado para los médicos residentes	SI	2.275	2	2.275	2	2.275	Adjunto copia de asistencia
3.11 La Institución solicitada cumple con las remuneraciones al residente de manera oportuna (para sedes acreditadas)	SI	4.55	2	4.55	2	4.55	Adjunto pagos, adjunto resolución administrativa de guardias hospitalarias de residentes y planilla de asistencia de residentes
3.12 La Institución solicitante cumple con el pago de guardias al residente de manera oportuna	SI	2.275	2	2.275	2	2.275	Adjunto copia de pagos
Puntaje Total:		31.85		28.4375		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	2	2.84	
4.2 La Institución desarrolla un programa de actividades intra-extramurales de atención con							NO APLICA

participación de médicos residentes (aplicable a II)							
4.3 La Institución solicitante cuenta con un sistema de referencia y contrarreferencia de pacientes	SI	2.84	2	2.84	2	2.84	
4.4 La Institución solicitante cuenta con estadísticas de las prestaciones de salud realizadas	SI	5.68	2	5.68	2	5.68	Adjunto captura de pantalla del registro de prestaciones de salud
Puntaje Total		11.375		11.375		11.375	PUNTAJE >80%
PUNTAJE FINAL		100		93.025		96.44	

III. CONCLUSIÓN:

- 1) Ante la revisión realizada y la documentación presentada en el recurso de reconsideración de la Institución solicitante: Hospital Maria Auxiliadora ha obtenido un puntaje de 96.44%, además han cumplido con todos los factores críticos.

IV. RECOMENDACIÓN:

La Comisión de Acreditación propone **ACREDITAR** como Sede Docente para Residencia Médica a la Institución solicitante Hospital Maria Auxiliadora por 05 (cinco) años, tras haber revisado el recurso de reconsideración y contrastado con el expediente enviado a CONAREME, además, se realiza las siguientes recomendaciones:

- El Hospital Maria Auxiliadora no cuenta con un sistema de monitoreo de satisfacción del usuario interno, sugerimos regularizar este punto.
- No cuenta con el Plan de Capacitación anual aprobado del año en curso se recomienda implementar este Plan con énfasis en garantizar la capacitación de los médicos residentes.
- La Institución solicitante debe de contar con el Convenio de Cooperación Interinstitucional con cada una de las Instituciones formadoras que desarrollan el programa de Residencia médica.
- Cuenta con menos del 10% de especialistas con capacitación de docencia, recomendamos actualizar la data de los médicos especialistas capacitados para ejercer funciones de docencia a los médicos residentes.

INFORME N°125-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME

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

DE : Comisión de Acreditación

ASUNTO : Revisión del Recurso de Reconsideración de la Institución solicitante:
Policlínico Juan José Rodríguez Lazo

REFERENCIA : Informe N°037-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME
Primer Proceso de Acreditacion de Sede Docente.

CODIGO IPRESS : 00008438

FECHA : Miraflores, 15 de junio del 2023.

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

I. ANTECEDENTES:

1. **Acuerdo N°084-2023-COMITÉ DIRECTIVO-CONAREME**, aprobado en Sesión del 03 de abril 2023 adopta la decisión de: "No Aprobar el **Informe N° 037-2023COMISION DE ACREDITACION-CONAREME** de la Comisión de Acreditación del Comité Directivo del CONAREME, no acreditando como Sede Docente en el Sistema Nacional de Residentado Médico, en el marco del Proceso Regular de Acreditación de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud aprobado por el CONAREME al establecimiento de salud POLICLINICO JUAN JOSE RODRIGUEZ LAZO, de acuerdo a las conclusiones en el citado Informe; siendo el caso, puede interponer recurso impugnativo de reconsideración, para ser visto por el Comité Directivo del CONAREME".
2. **Oficio N°0871-2023-CONAREME-ST**, enviado el 02 de mayo del 2023 al Doctor Julio Medina Verástegui Director Policlínico Juan José Rodríguez Lazo, en el cual se remite el informe de la comisión de acreditación, para que, de ser el caso, interponga recurso de reconsideración en el plazo establecido.
3. En fecha 11 de mayo del 2023, la Institución Solicitante: Policlínico Juan José Rodríguez Lazo, presenta el documento: **Nota N°570-DIR-PJJRL-GSPN I-II-GRPR-ESSALUD-2023**, el cual acorde con los alcances del Cronograma de Actividades del Proceso Regular de Acreditación de Sedes Docentes, se debe considerar como Recurso de Reconsideración contra la decisión adoptada por el Comité Directivo descrito en el primer párrafo.

II. ANÁLISIS:

- 2.1 En la decisión del Comité Directivo del CONAREME Sesión de fecha 03 de abril 2023, no se aprobó el Informe N° 037-2023COMISION DE ACREDITACION-CONAREME, el cual consideraba aprobar la acreditación del establecimiento de salud Policlínico Juan Jose Rodriguez Lazo por dos años.

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

- 2.2 Puntos observados en cada dimensión de la matriz.

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

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

Adjunta normal PDP, no presenta informe de avances

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

2. Educación Médica e Investigación

2.1 La Institución solicitante, cuenta con un programa de inducción para el médico residente (solo si ya es sede docente)

Adjunto documento con enlace de programa de inducción, no presenta informe

En la revisión del recurso reconsideración presentado, se evidencia, a través del documento: Informe de Inducción 2022, que si cumple con el estándar solicitado; toda vez, que el citado establecimiento tiene la condición actual de sede docente, cuenta con médicos residentes y en el sistema SIGESIN, superando este estándar, que no ha sido advertida en la autoevaluación.

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

Adjunto lista de médicos especialistas 46, capacitados en docencia 2.

En la revisión del recurso reconsideración presentado, se evidencia, a través del documento: Relación de 22 Médicos Especialistas y constancias de capacitación en docencia de 4 médicos especialistas, que si cumple con el estándar solicitado; superando este estándar, que no ha sido advertida en la autoevaluación.

3. Organización de la Institución solicitante

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

No presenta plan ni informe de actividades de investigación y docencia

En la revisión del recurso reconsideración presentado, se evidencia, a través del documento: Plan de Investigación y Docencia 2023, que si cumple con el estándar solicitado; superando este estándar, que no ha sido advertida en la autoevaluación.

EVIDENCIAS	CUMPLE	VALOR PONDERADO	NUEVO VALOR	PUNTAJE OBTENIDO	RECURSO NUEVO VALOR	RECURSO VALOR PONDERADO	OBSERVACION
1. Seguridad y Humanización de la atención en la institución solicitante							
1.1 La Institución solicitante Incorpora en su plan de gestión de la calidad, estrategias para promover la atención segura y humana al usuario.	SI	2.275	2	2.275	2	2.275	Adjunto informe de implementación del plan de gestión y consentimiento de solicitud de copia de historia clínica

1.2 La Institución Solicitante Cuenta con normas para la vigilancia, prevención y control de infecciones asociadas a la atención de salud (infecciones nosocomiales).	SI	4.55	2	4.55	2	4.55	Adjunto informe del comité de bioseguridad e informe del comité de seguridad y salud en el trabajo
1.3. El personal de salud recibe sensibilización, capacitación periódica sobre atención segura y humana	EP	2.275	1	1.1375	1	1.1375	Adjunto norma PDP, no presenta informe de avances
1.4 La institución solicitante cuenta con un sistema de monitoreo de satisfacción del usuario externo e interno	SI	2.275	2	2.275	2	2.275	
1.5 La institución solicitante cuenta con procesos definidos en caso de reclamos y quejas de los usuarios	SI	2.275	2	2.275	2	2.275	Adjunto registro reclamo
1.6 La institución solicitante ha implementado el Consentimiento informado para la atención de salud y para la docencia	SI	4.55	2	4.55	2	4.55	Adjunto consentimiento informado de procedimiento
Puntaje Total:		18.2		17.06		17.06	>80%
2. Educación Médica e Investigación							
2.1 La Institución Solicitante cuenta con un Programa de Inducción para el Médico Residente (solo si ya es sede docente)	SI	4.82	1	2.41	2	4.82	Adjunto documento con enlace de programa de inducción, no presenta informe. Recurso de reconsideración: Adjunto Informe de inducción de médicos 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)	SI	2.41	2	2.41	2	2.41	
2.3 La Institución Solicitante, cuenta con un plan de capacitación anual.	SI	2.41	2	2.41	2	2.41	Adjunto plan de capacitación
2.4 La Institución solicitante cuenta con un responsable que articula el trabajo de la Universidad con la Institución solicitante según corresponda	SI	4.82	2	4.82	2	4.82	Adjunto copia de designación de responsable de capacitación e interacción con universidad
2.5 La Institución solicitante cuenta con convenio con las Instituciones formadoras (sedes docentes acreditadas) y planes de trabajo e inicio de gestión (para sedes docentes nuevas)	SI	2.41	2	2.41	2	2.41	

2.6 La Institución solicitante provee de insumos necesarios de Bioseguridad a los médicos residentes	SI	2.41	2	2.41	2	2.41	
2.7 La Institución solicitante cuenta con ambientes y equipos tecnológicos adecuados para la enseñanza y aprendizaje	SI	2.41	2	2.41	2	2.41	
2.8 La Institución solicitante cuenta con líneas de investigación y trabajos de investigación y tiene publicaciones en revistas indexadas	SI	2.41	2	2.41	2	2.41	
2.9 La Institución solicitante cuenta con personal médicos especialista con capacitación en docencia	SI	2.41	1	1.205	2	2.41	Adjunto lista de médicos especialistas 46 capacitación en docencia 2. Recurso de reconsideración: Envía listado de 33 médicos especialistas y 4 de ellos con constancias de 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	4.82	2	4.82	2	4.82	
2.11 La institución solicitante cuenta y cumple regularmente con la programación de actividades académicas en coordinación con la Universidad (para sedes docentes acreditadas)	SI	2.41	2	2.41	2	2.41	
2.12 La Institución solicitante cuenta con coordinador por institución formadora para el residente médico (para sedes docentes acreditadas)	SI	2.41	2	2.41	2	2.41	
2.13 El Comité de sede docente se reúne regularmente y suscribe actas (para sedes docentes acreditadas)	SI	2.41	2	2.41	2	2.41	
Puntaje Total:		38.672		37.467		38.672	>80%
3. Organización de la Institución solicitante							
3.1 La Institución solicitante ejecuta actividades de docencia e investigación las cuales están incorporadas en los documentos de gestión según categoría	PROCESO	2.275	0	0	1	1.1375	No presenta plan ni informe de actividades de investigación y docencia. Recurso de reconsideración: Envía Plan de investigación y docencia 2023
3.2 La Institución Solicitante, cuenta con profesionales de salud especializados mínimos, de acuerdo con su categoría y cumple funciones de docencia	SI	4.55	2	4.55	2	4.55	Adjunto documento de gestión donde se establecen funciones de docencia
3.3 La Institución solicitada cuenta con servicios de consulta externa debidamente organizados e implementados (equipamiento,	SI	2.275	2	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	2	2.275	
3.5 La Institución solicitada cuenta con servicios de Centro quirúrgico organizados e implementados según categoría		NO APLICA		NO APLICA			
3.6 La Institución solicitada cuenta con servicios de emergencia organizados e implementados según categoría	SI	2.275	2	2.275	2	2.275	
3.7 La Institución solicitada cuenta con servicios de apoyo al diagnóstico organizados e implementados según categoría	SI	2.275	2	2.275	2	2.275	
3.8 La Institución solicitada cuenta con unidades administrativas para la Docencia, según categoría	SI	2.275	2	2.275	2	2.275	Adjunto copia de ROF
3.9 La Institución solicitada cuenta con infraestructura mínima para la formación del médico residente (ambientes para descanso, estudio, alimentación)	SI	2.275	2	2.275	2	2.275	
3.10 La Institución solicitada cuenta con sistema de verificación de registro de asistencia adecuado para los médicos residentes	SI	2.275	2	2.275	2	2.275	
3.11 La Institución solicitada cumple con las remuneraciones al residente de manera oportuna (para sedes acreditadas)	SI	4.55	2	4.55	2	4.55	
3.12 La Institución solicitante cumple con el pago de guardias al residente de manera oportuna	SI	2.275	2	2.275	2	2.275	
Puntaje Total:		31.85		29.575		30.7125	>80%
4. Organización de la atención de salud							
4.1 La Institución solicitante elabora y ejecuta el plan anual de calidad	SI	2.84	2	2.84	2	2.84	
4.2 La Institución solicitante, desarrolla un programa de actividades intramurales y/o extramurales de atención de salud con participación de médicos residentes (aplicable a II nivel)	NO APLICA			NO APLICA			
4.3 La Institución solicitante cuenta con un sistema de referencia y contrarreferencia de pacientes	SI	2.84	2	2.84	2	2.84	Adjunto documento y estadística de referencia y contrarreferencia

4.4 La Institución solicitante cuenta con estadísticas de las prestaciones de salud realizadas	SI	5.68	2	5.68	2	5.68	Adjunto pantallazo del sistema de registro
Puntaje Total		11.375		11.375		11.375	>80%
PUNTAJE FINAL		100		92.767		97.82	Puntaje >80%

III. CONCLUSIÓN:

En ese sentido, ante la revisión realizada y la documentación presentada en el recurso de reconsideración el Policlínico Juan José Rodríguez Lazo ha obtenido un puntaje mayor de 80% en las 4 dimensiones y habiendo cumplido con todos los puntos críticos.

IV. RECOMENDACIÓN:

La Comisión de Acreditación propone acreditar como Sede Docente para Residentado Médico a la Institución solicitante Policlínico Juan José Rodríguez Lazo por 05 (cinco) años, tras haber revisado el recurso de reconsideración y contrastado con el expediente enviado a CONAREME.

INFORME N°126-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME

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

DE : Comisión de Acreditación

ASUNTO : Revisión del Recurso de Reconsideración de la Institución solicitante Hospital Rezola

REFERENCIA : Informe N°057-2023-COMISION DE ACREDITACIÓN-CONAREME Primer Proceso de Acreditacion de Sede Docente.

CODIGO IPRESS : 00005986

FECHA : Miraflores, 15 de junio del 2023.

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

I. ANTECEDENTES:

1. Acuerdo N°109-2023-COMITÉ DIRECTIVO-CONAREME, aprobado en Sesión de 03 de abril del 2023, adopta la decisión de: "No Aprobar el **Informe N° 057-2023COMISION DE ACREDITACION-CONAREME** de la Comisión de Acreditación del Comité Directivo del CONAREME, no acreditando como Sede Docente en el Sistema Nacional de Residentado Médico, en el marco del Proceso Regular de Acreditación de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud aprobado por el CONAREME al establecimiento de salud HOSPITAL REZOLA, de acuerdo a las conclusiones en el citado Informe; siendo el caso, puede interponer recurso impugnativo de reconsideración, para ser visto por el Comité Directivo del CONAREME".
2. Oficio N°884-2023-CONAREME-ST, enviado el 02 de mayo del 2023 al Doctor Jorge Luis Seminario Carbonel Director Ejecutivo Hospital Rezola, en el cual se remite el informe de la comisión de acreditación, para que, de ser el caso, interponga recurso de reconsideración en el plazo establecido.
3. En fecha 11 de mayo del 2023, la Institución Solicitante: Hospital Rezola, presenta el documento: **Solicitud S/N**, el cual acorde con los alcances del Cronograma de Actividades del Proceso de Acreditación de Sedes Docentes, se tiene considerado como recurso de Reconsideración contra la decisión adoptada por el Comité Directivo descrito en el primer párrafo.

II. ANÁLISIS:

- 2.1 En la decisión del Comité Directivo del CONAREME Sesión de fecha 03 de abril del 2023, no se aprobó el Informe N° 057-2023COMISION DE ACREDITACION-CONAREME, el cual se consideraba aprobar la acreditación del establecimiento de salud Hospital Rezola solo por dos años.

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

- 2.2 Puntos observados en cada dimensión de la matriz.

2. Educación Médica e Investigación

2.3 La Institución solicitante cuenta con un Plan de Capacitación anual

Cuenta con Plan de capacitación anual pero no informe de ejecución

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

2.5 La institución solicitante cuenta con convenio con las instituciones formadoras (sedes docentes acreditadas)

No presenta convenio marco. no cuenta con convenio específico vigente

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

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

No cuenta con línea de investigación ni trabajos ni publicaciones

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

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

Tiene el % de personal especialista con capacitación en docencia de 2.99%. Se adjunta copia de capacitación

3. Organización de la Institución solicitante

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

No presenta plan ni informe de actividades de investigación y docencia

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

3.2 La institución solicitante cuenta con profesionales de salud especializados mínimo de acuerdo con su categoría y cumple funciones de docencia

No cuenta con documento que establezca las funciones de docencia de posgrado por parte del personal asistencial.

En la revisión del recurso reconsideración presentado, se evidencia, a través del documento: Reglamento de organización y Funciones del Hospital Rezola aprobado por la Resolución Regional de Lima Ordenanza Regional N°08-2014-CR-RL, que si cumple con el estándar solicitado; superando este estándar, que no ha sido advertida en la autoevaluación.

4. Organización de la atención de salud

4.1 La institución solicitante desarrolla un programa de actividades intramurales y/o extramurales de atención de salud con participación de médicos residentes

No presenta evidencia de actividades extramurales

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

EVIDENCIAS	CUMPLE	VALOR PONDERADO	NUEVO VALOR	PUNTAJE OBTENIDO	RECURSO NUEVO VALOR	RECURSO VALOR PONDERADO	OBSERVACION
1. Seguridad y Humanización de la atención en la institución solicitante							
1.1 La Institución solicitante Incorpora en su plan de gestión de la calidad, estrategias para promover la atención segura y humana al usuario.	SI	2.275	2	2.275	2	2.275	Se adjunta copia de implementación del plan de gestión y consentimiento de solicitud de copia de historia clínica. Se adjunta copia de solicitud de historia clínica
1.2 La Institución Solicitante Cuenta con normas para la vigilancia, prevención y control de infecciones asociadas a la atención de salud (infecciones nosocomiales).	SI	4.55	2	4.55	2	4.55	Se adjunta copia de los ultimas actas del CSST
1.3. El personal de salud recibe sensibilización, capacitación periódica sobre atención segura y humana	SI	2.275	2	2.275	2	2.275	
1.4 La institución solicitante cuenta con un sistema de monitoreo de satisfacción del usuario externo e interno	EP	2.275	1	1.1375	1	1.1375	Se adjunta copia de satisfacción del usuario externo. No cuenta con informe de satisfacción de usuario interno.
1.5 La institución solicitante cuenta con procesos definidos en caso de reclamos y quejas de los usuarios	SI	2.275	2	2.275	2	2.275	
1.6 La institución solicitante ha implementado el Consentimiento informado para la atención de salud y para la docencia	SI	4.55	2	4.55	2	4.55	Se adjunta copia de consentimiento informado de docencia y de procedimiento
Puntaje Total:		18.2		17.1		17.1	>80%
2. Educación Médica e Investigación							
2.1 La Institución Solicitante cuenta con un Programa de Inducción para el Médico Residente (solo si ya es sede docente)	SI	4.82	2	4.82	2	4.82	Se adjunta copia de informe de cumplimiento de plan de inducción
2.2 La Institución Solicitante cuenta con un representante de los médicos residentes acreditado por la asociación nacional de médicos residentes (ANMRP) según reglamento de Ley del SINARMEME (Solo si ya es sede docente)	SI	2.41	2	2.41	2	2.41	Se adjunta RD de conformación de sede docente y carta de presentación de representantes de médicos residentes

2.3 La Institución Solicitante, cuenta con un plan de capacitación anual.	PROCESO	2.41	1	1.205	1	1.205	Cuenta con plan de capacitación, pero no informe de ejecución
2.4 La Institución solicitante cuenta con un responsable que articula el trabajo de la Universidad con la Institución solicitante según corresponda	SI	4.82	2	4.82	2	4.82	Adjunto copia de designación de responsable de capacitación e interacción con universidad
2.5 La Institución solicitante cuenta con convenio con las Instituciones formadoras (sedes docentes acreditadas) y planes de trabajo e inicio de gestión (para sedes docentes nuevas)	SI	2.41	0	0	0	0	
2.6 La Institución solicitante provee de insumos necesarios de Bioseguridad a los médicos residentes	SI	2.41	2	2.41	2	2.41	
2.7 La Institución solicitante cuenta con ambientes y equipos tecnológicos adecuados para la enseñanza y aprendizaje	SI	2.41	2	2.41	2	2.41	
2.8 La Institución solicitante cuenta con líneas de investigación y trabajos de investigación y tiene publicaciones en revistas indexadas	PROCESO	2.41	1	1.205	1	1.205	No cuenta con líneas de investigación ni trabajos ni publicaciones
2.9 La Institución solicitante cuenta con personal médicos especialista con capacitación en docencia	PROCESO	2.41	1	1.205	1	1.205	Tiene el % de personal especialista en capacitación de docencia (2/99). Se adjunta copia de capacitación
2.10 La institución solicitante cuenta con el Plan de rotaciones de los médicos residentes en coordinación con la universidad (para sedes docentes acreditadas)	SI	4.82	2	4.82	2	4.82	Se adjunta plan de rotaciones. Se adjunta copia de constancia de rotaciones externas
2.11 La institución solicitante cuenta y cumple regularmente con la programación de actividades académicas en coordinación con la Universidad (para sedes docentes acreditadas)	SI	2.41	2	2.41	2	2.41	Se adjunta plan de actividades académicas mensuales e informe de cumplimiento
2.12 La Institución solicitante cuenta con coordinador por institución formadora para el residentado médico (para sedes docentes acreditadas)	SI	2.41	2	2.41	2	2.41	
2.13 El Comité de sede docente se reúne regularmente y suscribe actas (para sedes docentes acreditadas)	SI	2.41	2	2.41	2	2.41	
Puntaje Total:	38.672			32.5		33.5	>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	4.55	0	0	0	0	No presenta plan ni informe de actividades de investigación y docencia.
3.2 La Institución Solicitante, cuenta con profesionales de salud especializados mínimos, de acuerdo con su categoría y cumple funciones de docencia	SI	4.55	1	2.275	2	4.55	No cuenta con documento que establezca las funciones de docencia de post grado por parte del personal asistencial. Recurso de reconsideración: Envía evidencia
3.3 La Institución solicitada cuenta con servicios de consulta externa debidamente organizados e implementados (equipamiento, tecnología e infraestructura) según categoría	SI	2.275	2	2.275	2	2.275	
3.4 La Institución solicitada cuenta con servicios de hospitalización organizados e implementados según categoría	SI	2.275	2	2.275	2	2.275	
3.5 La Institución solicitada cuenta con servicios de Centro quirúrgico organizados e implementados según categoría	SI	2.2375	2	2.275	2	2.275	
3.6 La Institución solicitada cuenta con servicios de emergencia organizados e implementados según categoría	SI	2.275	2	2.275	2	2.275	
3.7 La Institución solicitada cuenta con servicios de apoyo al diagnóstico organizados e implementados según categoría	SI	2.275	2	2.275	2	2.275	
3.8 La Institución solicitada cuenta con unidades administrativas para la Docencia, según categoría	SI	2.275	2	2.275	2	2.275	
3.9 La Institución solicitada cuenta con infraestructura mínima para la formación del médico residente (ambientes para descanso, estudio, alimentación)	SI	2.275	2	2.275	2	2.275	
3.10 La Institución solicitada cuenta con sistema de verificación de registro de asistencia adecuado para los médicos residentes	SI	2.275	2	2.275	2	2.275	
3.11 La Institución solicitada cumple con las remuneraciones al residente de manera oportuna (para sedes acreditadas)	SI	4.55	2	4.55	2	4.55	

3.12 La Institución solicitante cumple con el pago de guardias al residente de manera oportuna.	SI	2.275	2	2.275	2	2.275	
Puntaje Total:		31.85		27.3		29.575	>80%
4. Organización de la atención de salud							
4.1 La Institución solicitante elabora y ejecuta el plan anual de calidad	SI	2.275	2	2.275	2	2.275	Adjunta copia de informe de cumplimiento de Plan de Calidad
4.2 La Institución solicitante, desarrolla un programa de actividades intramurales y/o extramurales de atención de salud con participación de médicos residentes (aplicable a II nivel)	PROCESO	2.275	1	1.1375	1	1.1375	No presenta evidencia de actividades extramurales
4.3 La Institución solicitante cuenta con un sistema de referencia y contrarreferencia de pacientes	SI	2.275	2	2.275	2	2.275	
4.4 La Institución solicitante cuenta con estadísticas de las prestaciones de salud realizadas	SI	4.55	2	4.55	2	4.55	Se adjunta copia del sistema de registro. Se adjunta estadística de prestaciones
Puntaje Total		11.375		10.2		10.2	Puntaje >80%
PUNTAJE FINAL		100		87.1		89.38	Puntaje >80%

III. CONCLUSIÓN:

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

IV. RECOMENDACIÓN:

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

INFORME N°127-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME

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

DE : Comisión de Acreditación

ASUNTO : Revisión del Recurso de Reconsideración de la Institución solicitante:
Centro Materno Infantil San Fernando – DIRIS Lima Este.

REFERENCIA : Informe N°015-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME
Primer Proceso de Acreditacion de Sede Docente.

CODIGO IPRESS : 00005966

FECHA : Miraflores, 14 de junio del 2023.

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

I. ANTECEDENTES:

1. **Acuerdo N°071-2023-COMITÉ DIRECTIVO-CONAREME**, aprobado en Sesión del 03 de marzo del 2023, adopta la decisión de: “No Aprobar el **Informe N° 015-2023COMISION DE ACREDITACION-CONAREME** de la Comisión de Acreditación del Comité Directivo del CONAREME, no acreditando como Sede Docente en el Sistema Nacional de Residentado Médico, en el marco del Proceso Regular de Acreditación de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud aprobado por el CONAREME al establecimiento de salud CENTRO MATERNO INFANTIL SAN FERNANDO, de acuerdo a las conclusiones en el citado Informe; siendo el caso, puede interponer recurso impugnativo de reconsideración, para ser visto por el Comité Directivo del CONAREME”.
2. Oficio N°869-2023-CONAREME-ST, enviado el 02 de mayo del 2023 a la Doctora Edaluz Ivette Flores Valverde Médico jefe Centro Médico Infantil San Fernando, en el cual se remite el informe de la comisión de acreditación, para que, de ser el caso, interponga recurso de reconsideración en el plazo establecido.
3. En fecha 16 de mayo del 2023, establecimiento de salud Centro de Salud San Fernando presenta el documento de Oficio 000449 - 2023/DIRISD-LE-RIS-ATE-CMI-SF-CET-EIFV, el cual acorde con los alcances del Cronograma de Actividades del Proceso Regular de Acreditación de Sedes Docentes, se debe considerar como Recurso de Reconsideración contra la decisión adoptada por el Comité Directivo descrito en el primer párrafo.

II. ANÁLISIS:

- 2.1 En la decisión del Comité Directivo del CONAREME Sesión de fecha 03 de marzo del 2023, no se aprobó el Informe N° 057-2023 COMISION DE ACREDITACION-CONAREME, el cual se consideraba aprobar la acreditación del establecimiento de salud Centro Materno Infantil San Fernando – DIRIS Lima Este por dos años.

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

- 2.2 Puntos observados en cada dimensión de la matriz.

2. Educación Médica e Investigación

2.1 La Institución solicitante cuenta con un Programa de inducción para el Médico Residente (solo si ya es sede docente)

Adjunto Plan de inducción aún no han ejecutado dicho plan, por lo que no cuenta con informe de su ejecución

En la revisión del recurso reconsideración presentado, se evidencia los Informe de inducción de los años 2018 y 2020, superando este estándar, que no ha sido advertida en la autoevaluación.

2.5 La institución solicitante cuenta con convenio con las instituciones formadoras (sedes docentes acreditadas)

No presenta convenio marco. no cuenta con convenio específico vigente

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

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

No cuenta con línea de investigación ni trabajos ni publicaciones.

En la revisión del recurso reconsideración presentado, se evidencia EL Listado de Trabajos de Investigación/investigadores 2022, superando este estándar, que no ha sido advertida en la autoevaluación.

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

Tiene el % de personal especialista con capacitación en docencia de 2.99%. Se adjunta copia de capacitación.

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

EVIDENCIAS	CUMPLE	VALOR PONDERADO	NUEVO VALOR	PUNTAJE OBTENIDO	RECURDO NUEVO VALOR	RECURSO VALOR PONDERADO	OBSERVACION
1. Seguridad y Humanización de la atención en la institución solicitante							
1.1 La Institución solicitante Incorpora en su plan de gestión de la calidad, estrategias para promover la atención segura y humana al usuario.	SI	2.275	2	2.275	2	2.275	
1.2 La Institución Solicitante Cuenta con normas para la vigilancia, prevención y control de infecciones asociadas a la atención de salud (infecciones nosocomiales).	SI	4.55	2	4.55	2	4.55	No cuenta con un informe del comité de infecciones intra hospitalarias pero si de bioseguridad. Adjunto copia del informe de seguridad y salud e el trabajo

1.3. El personal de salud recibe sensibilización, capacitación periódica sobre atención segura y humana	SI	2.275	2	2.275	2	2.275	Adjunto copia del informe de avances del PDP
1.4 La institución solicitante cuenta con un sistema de monitoreo de satisfacción del usuario externo e interno	SI	2.275	2	2.275	2	2.275	
1.5 La institución solicitante cuenta con procesos definidos en caso de reclamos y quejas de los usuarios	SI	2.275	2	2.275	2	2.275	
1.6 La institución solicitante ha implementado el Consentimiento informado para la atención de salud y para la docencia	SI	4.55	2	4.55	2	4.55	Se adjunta copia de consentimiento informado
Puntaje Total:		18.2		18.2		18.2	>80%
2. Educación Médica e Investigación							
2.1 La Institución Solicitante cuenta con un Programa de Inducción para el Médico Residente (solo si ya es sede docente)	SI	4.82	1	2.41	2	4.82	Adjunto Plan de inducción aún no han ejecutado dicho plan por lo que no cuenta con informe de su ejecución. Recurso de Reconsideración: Si hay evidencia
2.2 La Institución Solicitante cuenta con un representante de los médicos residentes acreditado por la asociación nacional de médicos residentes (ANMRP) según reglamento de Ley del SINARMEME (Solo si ya es sede docente)	SI	2.41	2	2.41	2	2.41	
2.3 La Institución Solicitante, cuenta con un plan de capacitación anual.	SI	2.41	2	2.41	2	2.41	
2.4 La Institución solicitante cuenta con un responsable que articula el trabajo de la Universidad con la Institución solicitante según corresponda	SI	4.82	2	4.82	2	4.82	Adjunto copia de interacción entre institución solicitante y universidad USMP
2.5 La Institución solicitante cuenta con convenio con las Instituciones formadoras (sedes docentes acreditadas) y planes de trabajo e inicio de gestión (para sedes docentes nuevas)	NO	2.41	0	0	0	0	No hay convenio entre la institución solicitante y la institución formadora
2.6 La Institución solicitante provee de insumos necesarios de Bioseguridad a los médicos residentes	SI	2.41	2	2.41	2	2.41	
2.7 La Institución solicitante cuenta con ambientes y equipos tecnológicos adecuados para la enseñanza y aprendizaje	SI	2.41	2	2.41	2	2.41	

2.8 La Institución solicitante cuenta con líneas de investigación y trabajos de investigación y tiene publicaciones en revistas indexadas	SI	2.41	1	1.205	2	2.41	No cuenta con lista de publicaciones. Recurso de reconsideración: Envía evidencia
2.9 La Institución solicitante cuenta con personal médicos especialista con capacitación en docencia	PROCESO	2.41	1	1.205	1	1.205	Tiene 4 médicos especialistas, pero ninguno está capacitado en educación (<10%)
2.10 La institución solicitante cuenta con el Plan de rotaciones de los médicos residentes en coordinación con la universidad (para sedes docentes acreditadas)	SI	4.82	2	4.82	2	4.82	Adjunto copia del registro de rotaciones
2.11 La institución solicitante cuenta y cumple regularmente con la programación de actividades académicas en coordinación con la Universidad (para sedes docentes acreditadas)	SI	2.41	2	2.41	2	2.41	Adjunto copia de notas
2.12 La Institución solicitante cuenta con coordinador por institución formadora para el residentado médico (para sedes docentes acreditadas)	SI	2.41	2	2.41	2	2.41	Adjunto copia de designación de coordinador de Residentado medico
2.13 El Comité de sede docente se reúne regularmente y suscribe actas (para sedes docentes acreditadas)	SI	2.41	2	2.41	2	2.41	
Puntaje Total:	38.56			31.33		34.945	>80%
3. Organización de la Institución solicitante							
3.1 La Institución solicitante ejecuta actividades de docencia e investigación las cuales están incorporadas en los documentos de gestión según categoría	SI	2.45	2	2.45	2	2.45	
3.2 La Institución Solicitante, cuenta con profesionales de salud especializados mínimos, de acuerdo con su categoría y cumple funciones de docencia	SI	4.9	2	4.9	2	4.9	
3.3 La Institución solicitada cuenta con servicios de consulta externa debidamente organizados e implementados (equipamiento, tecnología e infraestructura) según categoría	SI	2.45	2	2.45	2	2.45	
3.4 La Institución solicitada cuenta con servicios de hospitalización organizados e implementados según categoría	SI	2.45	2	2.45	2	2.45	
3.5 La Institución solicitada cuenta con servicios de Centro quirúrgico organizados e implementados según categoría		NO APLICA		NO APLICA			

3.6 La Institución solicitada cuenta con servicios de emergencia organizados e implementados según categoría	SI	2.45	2	2.45	2	2.45	
3.7 La Institución solicitada cuenta con servicios de apoyo al diagnóstico organizados e implementados según categoría	SI	2.45	2	2.45	2	2.45	
3.8 La Institución solicitada cuenta con unidades administrativas para la Docencia, según categoría	SI	2.45	2	2.45	2	2.45	
3.9 La Institución solicitada cuenta con infraestructura mínima para la formación del médico residente (ambientes para descanso, estudio, alimentación)	SI	2.45	2	2.45	2	2.45	
3.10 La Institución solicitada cuenta con sistema de verificación de registro de asistencia adecuado para los médicos residentes	SI	2.45	2	2.45	2	2.45	
3.11 La Institución solicitada cumple con las remuneraciones al residente de manera oportuna (para sedes acreditadas)	SI	4.90	2	4.90	2	4.90	
3.12 La Institución solicitante cumple con el pago de guardias al residente de manera oportuna	SI	2.45	2	2.45	2	2.45	
Puntaje Total:		31.85		31.85		31.85	>80%
4. Organización de la atención de salud							
4.1 La Institución solicitante elabora y ejecuta el plan anual de calidad	SI	2.275	2	2.275	2	2.275	
4.2 La Institución solicitante, desarrolla un programa de actividades intramurales y/o extramurales de atención de salud con participación de médicos residentes (aplicable a II nivel)	NA						
4.3 La Institución solicitante cuenta con un sistema de referencia y contrarreferencia de pacientes	SI	2.275	2	2.275	2	2.275	
4.4 La Institución solicitante cuenta con estadísticas de las prestaciones de salud realizadas	SI	4.55	2	4.55	2	4.55	
Puntaje Total		11.36		11.36		11.36	>80%
PUNTAJE FINAL		100		92.74		96.36	

III. CONCLUSIÓN:

En ese sentido, ante la revisión realizada y la documentación presentada en el recurso de reconsideración el **CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL SAN FERNANDO – DIRIS LIMA ESTE** ha obtenido un puntaje mayor de 80% en las 4 dimensiones y habiendo cumplido con todos los puntos críticos.

IV. RECOMENDACIÓN:

La Comisión de Acreditación propone acreditar como Sede Docente para Residencia Médica a la Institución solicitante **CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL SAN FERNANDO – DIRIS LIMA ESTE** por 05 (cinco) años, tras haber revisado el recurso de reconsideración y contrastado con el expediente enviado a CONAREME.

INFORME N°128-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME

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

DE : Comisión de Acreditación

ASUNTO : Revisión del Recurso de Reconsideración de la Institución solicitante:
Hospital Domingo Olavegoya

REFERENCIA : Informe N°050-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME
Primer Proceso de Acreditación de Sede Docente.

CODIGO IPRESS : 00000365

FECHA : Miraflores, 22 de junio del 2023

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

I. ANTECEDENTES:

1. **Acuerdo N°101-2023-COMITÉ DIRECTIVO-CONAREME**, aprobado en Sesión del 03 de abril del 2023, adopta la decisión de: “No Aprobar el **Informe N° 050-2023COMISION DE ACREDITACION-CONAREME** de la Comisión de Acreditación del Comité Directivo del CONAREME, no acreditando como Sede Docente en el Sistema Nacional de Residentado Médico, en el marco del Proceso Regular de Acreditación de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud aprobado por el CONAREME al establecimiento de salud HOSPITAL DOMINGO OLAVEGOYA, de acuerdo a las conclusiones en el citado Informe; siendo el caso, puede interponer recurso impugnativo de reconsideración, para ser visto por el Comité Directivo del CONAREME”.
2. Oficio N° 878-2023-CONAREME-ST enviado el 02 de mayo del 2023 a la Dra. Gisella Aquino Huatuco, directora ejecutiva del HOSPITAL DOMINGO OLAVEGOYA, en el cual se remite el informe de la comisión de acreditación, para que, de ser el caso, interponga recurso de reconsideración en el plazo establecido.
3. En fecha 18 de mayo de 2023 establecimiento de salud HOSPITAL DOMINGO OLAVEGOYA presenta el documento de Solicitud Oficio N° 0165-2023-GRJ/DIRESA/RSJA/D/UADEI el cual acorde con los alcances del Cronograma de Actividades del Proceso Regular de Acreditación de Sedes Docentes, se debe considerar como Recurso de Reconsideración contra la decisión adoptada por el Comité Directivo descrito en el primer párrafo.

II. ANÁLISIS:

- 2.1 En la decisión del Comité Directivo del CONAREME sesión de fecha del 03 de marzo del 2023, no se aprobó el Informe N.º 050-2023COMISION DE ACREDITACION-CONAREME el cual se consideraba aprobar la acreditación del establecimiento de salud HOSPITAL DOMINGO OLAVEGOYA solo por dos años.

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

2.2 Puntos observados en cada dimensión de la matriz.

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

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

No presenta informe de avances de monitoreo de satisfacción de usuario interno.

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

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

No presenta consentimiento informado de docencia

En la revisión del recurso reconsideración presentado, se evidencia varios consentimientos informados de Docencia llenados, superando este estándar, que no ha sido advertida en la autoevaluación.

2. Educación Médica e Investigación

2.3 La institución solicitante cuenta con un plan de capacitación anual

No presenta plan de capacitación anual actualizado ni el informe de evaluación anual

En la revisión del recurso reconsideración presentado, se evidencia la Resolución Directoral N°0298-2023-GRJ-RSJ/DE aprobando el Plan de Desarrollo de las personas 2023, superando este estándar, que no ha sido advertida en la autoevaluación.

En la revisión del recurso reconsideración presentado, se evidencia EL Reporte N°0009-2023-GRJ/DIRESA/RSJA/OGRRHH-C.SERUMS en el cual está el Informe de la programación de Capacitaciones del 2022, superando este estándar, que no ha sido advertida en la autoevaluación.

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

No presenta líneas de investigación, listado de investigadores, listado de trabajos de investigación ni lista de publicaciones.

En la revisión del recurso reconsideración presentado, se evidencia EL Listado de Trabajos de Investigación/investigadores 2022, no superando este estándar, que no ha sido advertida en la autoevaluación.

2.11 La institución solicitante cuenta y cumple regularmente con la programación de actividades académicas en coordinación con la universidad

No presenta registro de asistencia a las actividades académicas

En la revisión del recurso reconsideración presentado, se evidencia la asistencia a las actividades académicas 2022, superando este estándar, que no ha sido advertida en la autoevaluación.

3. Organización de la institución solicitante

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

Adjunto el plan que evidencia la programación de actividades académicas. No presenta informe de ejecución.

En la revisión del recurso reconsideración presentado, se evidencia EL Reporte N°0014-2023-GRJ-DRSJ-RSJA-UADEI EN EL CUAL ESTA EL Informe de Ejecución del PDP 2022, superando este estándar, que no ha sido advertida en la autoevaluación.

4. Organización de la atención de salud

4.2 La institución solicitante desarrolla un programa de actividades intramurales y/o extramurales de atención de salud con participación de médicos residentes

No presenta el programa de actividades intra ni extramurales.

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

EVIDENCIAS	CUMPLE	VALOR PONDERADO	NUEVO VALOR	PUNTAJE OBTENIDO	RECURDO NUEVO VALOR	RECURSO VALOR PONDERADO	OBSERVACION
1. Seguridad y Humanización de la atención en la institución solicitante							
1.1 La Institución solicitante Incorpora en su plan de gestión de la calidad, estrategias para promover la atención segura y humana al usuario.	SI	2.275	2	2.275	2	2.275	Adjunto el consentimiento para obtener una copia de la historia clínica
1.2 La Institución Solicitante Cuenta con normas para la vigilancia, prevención y control de infecciones asociadas a la atención de salud (infecciones nosocomiales).	SI	4.55	2	4.55	2	4.55	Adjunto informe del comité de seguridad y salud en el trabajo
1.3. El personal de salud recibe sensibilización, capacitación periódica sobre atención segura y humana	SI	2.275	2	2.275	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	1	1.1375	No presenta informe de avances de monitoreo de satisfacción del usuario interno. Recurso de reconsideración: No envía evidencia
1.5 La institución solicitante cuenta con procesos definidos en caso de reclamos y quejas de los usuarios	SI	2.275	2	2.275	2	2.275	

1.6 La institución solicitante ha implementado el Consentimiento informado para la atención de salud y para la docencia	SI	4.55	1	2.275	2	4.55	Se adjunta copia de consentimiento informado de docencia. Recurso de reconsideración: Envía evidencia
Puntaje Total:		18.2		14.78		17.0625	>80%
2. Educación Médica e Investigación							
2.1 La Institución Solicitante cuenta con un Programa de Inducción para el Médico Residente (solo si ya es sede docente)	SI	4.82	2	4.82	2	4.82	Adjunto informe del programa de inducción
2.2 La Institución Solicitante cuenta con un representante de los médicos residentes acreditado por la asociación nacional de médicos residentes (ANMRP) según reglamento de Ley del SINARMEME (Solo si ya es sede docente)	SI	2.41	2	2.41	2	2.41	Adjunto copia de actas de reuniones
2.3 La Institución Solicitante, cuenta con un plan de capacitación anual.	SI	2.41	0	0	2	2.41	No presenta Plan de capacitación anual actualizado ni informe de evaluación anual. Recurso de Reconsideración presenta evidencia
2.4 La Institución solicitante cuenta con un responsable que articula el trabajo de la Universidad con la Institución solicitante según corresponda	SI	4.82	2	4.82	2	4.82	
2.5 La Institución solicitante cuenta con convenio con las Instituciones formadoras (sedes docentes acreditadas) y planes de trabajo e inicio de gestión (para sedes docentes nuevas)	SI	2.41	2	2.41	2	2.41	Adjunta convenio marco
2.6 La Institución solicitante provee de insumos necesarios de Bioseguridad a los médicos residentes	SI	2.41	2	2.41	2	2.41	
2.7 La Institución solicitante cuenta con ambientes y equipos tecnológicos adecuados para la enseñanza y aprendizaje	SI	2.41	2	2.41	2	2.41	
2.8 La Institución solicitante cuenta con líneas de investigación y trabajos de investigación y tiene publicaciones en revistas indexadas	EP	2.41	1	1.205	1	1.205	No presenta líneas de investigación, listado de investigadores, listado de trabajos de investigación ni lista de publicaciones. Recurso de reconsideración: Envía evidencia en forma parcial
2.9 La Institución solicitante cuenta con personal médicos especialista con capacitación en docencia	SI	2.41	2	2.41	2	2.41	Especialistas 28 capacitaciones en docencia: 3

2.10 La institución solicitante cuenta con el Plan de rotaciones de los médicos residentes en coordinación con la universidad (para sedes docentes acreditadas)	SI	4.82	2	4.82	2	4.82	Adjunto REGISTRO DE ROTACIONES
2.11 La institución solicitante cuenta y cumple regularmente con la programación de actividades académicas en coordinación con la Universidad (para sedes docentes acreditadas)	SI	2.41	1	1.205	2	2.41	No presenta registro de asistencia a las actividades académicas. Recurso de reconsideración: Si envían evidencia
2.12 La Institución solicitante cuenta con coordinador por institución formadora para el residentado médico (para sedes docentes acreditadas)	SI	2.41	2	2.41	2	2.41	Adjunto copia de
2.13 El Comité de sede docente se reúne regularmente y suscribe actas (para sedes docentes acreditadas)	SI	2.41	2	2.41	2	2.41	
Puntaje Total:	38.56			32.53		37.35	>80%
3. Organización de la Institución solicitante							
3.1 La Institución solicitante ejecuta actividades de docencia e investigación las cuales están incorporadas en los documentos de gestión según categoría	EP	2.275	1	1.1375	1	1.1375	Adjunto plan de evidencia la programación de actividades académicas. No presenta el informe de ejecución. Recurso de reconsideración: No envía evidencia
3.2 La Institución Solicitante, cuenta con profesionales de salud especializados mínimos, de acuerdo con su categoría y cumple funciones de docencia	SI	4.55	2	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	2	2.275	
3.4 La Institución solicitada cuenta con servicios de hospitalización organizados e implementados según categoría	SI	2.275	2	2.275	2	2.275	
3.5 La Institución solicitada cuenta con servicios de Centro quirúrgico organizados e implementados según categoría	SI	2.275	2	2.275	2	2.275	
3.6 La Institución solicitada cuenta con servicios de emergencia organizados e implementados según categoría	SI	2.275	2	2.275	2	2.275	
3.7 La Institución solicitada cuenta con servicios de apoyo al diagnóstico organizados e implementados según categoría	SI	2.275	2	2.275	2	2.275	

3.8 La Institución solicitada cuenta con unidades administrativas para la Docencia, según categoría	SI	2.275	2	2.275	2	2.275	Adjunto el MOF
3.9 La Institución solicitada cuenta con infraestructura mínima para la formación del médico residente (ambientes para descanso, estudio, alimentación)	SI	2.275	2	2.275	2	2.275	
3.10 La Institución solicitada cuenta con sistema de verificación de registro de asistencia adecuado para los médicos residentes	SI	2.275	2	2.275	2	2.275	Adjunto registro de asistencia
3.11 La Institución solicitada cumple con las remuneraciones al residente de manera oportuna (para sedes acreditadas)	SI	4.90	2	4.90	2	4.90	
3.12 La Institución solicitante cumple con el pago de guardias al residente de manera oportuna	SI	2.275	2	2.275	2	2.275	
Puntaje Total:		31.85		30.71		30.71	>80%
4. Organización de la atención de salud							
4.1 La Institución solicitante elabora y ejecuta el plan anual de calidad	SI	2.275	2	2.275	2	2.275	
4.2 La Institución solicitante, desarrolla un programa de actividades intramurales y/o extramurales de atención de salud con participación de médicos residentes (aplicable a II nivel)	No	2.275	00	0	0	0	No presenta el programa de actividades intra ni extramurales. Recurso de reconsideración: No envía evidencia
4.3 La Institución solicitante cuenta con un sistema de referencia y contrarreferencia de pacientes	SI	2.275	2	2.275	2	2.275	Adjunto estadística del sistema de referencia y contrarreferencia
4.4 La Institución solicitante cuenta con estadísticas de las prestaciones de salud realizadas	SI	4.55	2	4.55	2	4.55	Adjunto sistema de registro (Hoja HIS) y estadísticas mensuales
Puntaje Total		11.375		11.375		11.375	>80%
PUNTAJE FINAL		100		92.74		96.36	PUNTAJE > 80%

III. CONCLUSIÓN:

En ese sentido, ante la revisión realizada y la documentación presentada en el recurso de reconsideración el HOSPITAL DOMINGO OLAVEGOYA ha obtenido un puntaje mayor de 80% en las 4 dimensiones y habiendo cumplido con todos los puntos críticos.

IV. RECOMENDACIÓN:

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

INFORME N°129-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME

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

DE : Comisión de Acreditación

ASUNTO : Revisión del Recurso de Reconsideración de la Institución solicitante:
HOSPITAL III SUAREZ ANGAMOS

REFERENCIA : Informe N°054-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME
Primer Proceso de Acreditación de Sede Docente.

CODIGO IPRESS : 00008489

FECHA : Miraflores, 19 de junio del 2023

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

I. ANTECEDENTES:

1. **Acuerdo N°105-2023-COMITÉ DIRECTIVO-CONAREME**, aprobado en Sesión del 03 de abril del 2023, adopta la decisión de: "No Aprobar el **Informe N° 054-2023COMISION DE ACREDITACION-CONAREME** de la Comisión de Acreditación del Comité Directivo del CONAREME, no acreditando como Sede Docente en el Sistema Nacional de Residentado Médico, en el marco del Proceso Regular de Acreditación de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud aprobado por el CONAREME al establecimiento de salud HOSPITAL III SUAREZ ANGAMOS, de acuerdo a las conclusiones en el citado Informe; siendo el caso, puede interponer recurso impugnativo de reconsideración, para ser visto por el Comité Directivo del CONAREME".
2. Oficio N°882-2023-CONAREME-ST, enviado el 04 de mayo del 2023 al doctor Aníbal Villavicencio Silva, director del HOSPITAL III SUAREZ ANGAMOS, en el cual se remite el informe de la comisión de acreditación, para que, de ser el caso, interponga recurso de reconsideración en el plazo establecido.
3. En fecha 18 de mayo de 2023, el HOSPITAL III SUAREZ ANGAMOS remite correo de Solicitud S/N, el cual acorde con los alcances del Cronograma de Actividades del Proceso Regular de Acreditación de Sedes Docentes, se debe considerar como Recurso de Reconsideración contra la decisión adoptada por el Comité Directivo descrito en el primer párrafo.

II. ANÁLISIS:

- 2.1 En la decisión del Comité Directivo del CONAREME Sesión de fecha 03 de abril del 2023, no se aprobó el Informe N.º 054-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME, el cual se consideraba aprobar la acreditación del HOSPITAL III SUAREZ ANGAMOS por dos años.

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

2.2 Puntos observados en cada dimensión de la matriz.

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

1.1 La institución solicitante incorpora en su plan de gestión de la calidad, estrategias para promover la atención segura y humana al usuario.

No tiene informe de implementación de plan de gestión de la calidad.

En la revisión del recurso reconsideración presentado, se evidencia Cronograma de actividades 2023, no superando este estándar, que no ha sido advertida en la autoevaluación.

2. Educación Médica e Investigación

2.9 La institución solicitante cuenta con personal médico especialista con capacitación en docencia

N.º especialistas 193.

Capacitados en docencia :0(<10%)

En la revisión del recurso reconsideración presentado, se evidencia 6 médicos especialistas con capacitación en docencia no llegando a un mínimo del 10%, no superando este estándar, que no ha sido advertida en la autoevaluación.

3. Organización de la institución solicitante

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

No tiene plan ni informe de ejecución de actividades de capacitación y docencia.

En la revisión del recurso reconsideración presentado, se evidencia Programación de capacitación en Investigación y Docencia 2023 la información solicitada, superando una evidencia del este estándar, que no ha sido advertida en la autoevaluación.

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

No tiene documento de gestión donde se establezcan funciones de docencia. Adjunto relación de médicos especialistas que desempeñan funciones de tutores.

En la revisión del recurso reconsideración presentado, se evidencia La "Norma para la formulación, aprobación y actualización del Manual de perfiles de puestos-MPP en Essalud" aprobado por la Resolución Gerencia General N 1268-GG-ESSALDU-2016 y además El Reglamento de Organización y Funciones del Hospital III, superando este estándar, que no ha sido advertida en la autoevaluación.

4. Organización de la atención de salud

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

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

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

4.2 La institución solicitante desarrolla un programa de actividades intramurales y/o extramurales de atención de salud con participación de médicos residentes

No presenta el programa de actividades extramurales.

En la revisión del recurso reconsideración presentado, se evidencia el Plan de capacitación extramuros 2023 con la participación de médicos residentes, superando este estándar, que no ha sido advertida en la autoevaluación.

EVIDENCIAS	CUMPLE	VALOR PONDERADO	NUEVO VALOR	PUNTAJE OBTENIDO	RECURS. RECONS. NUEVO VALOR	RECURS. RECONS. VALOR PONDERADO	OBSERVACION
1. Seguridad y Humanización de la atención en la institución solicitante							
1.1 La Institución solicitante Incorpora en su plan de gestión de la calidad, estrategias para promover la atención segura y humana al usuario.	EP	2.275	1	1.1375	1	1.1375	No tiene informe de implementación del plan de gestión de la calidad. Recurso de reconsideración: No evidencia
1.2 La Institución Solicitante Cuenta con normas para la vigilancia, prevención y control de infecciones asociadas a la atención de salud (infecciones nosocomiales).	SI	4.55	2	4.55	2	4.55	
1.3. El personal de salud recibe sensibilización, capacitación periódica sobre atención segura y humana	SI	2.275	2	2.275	2	2.275	
1.4 La institución solicitante cuenta con un sistema de monitoreo de satisfacción del usuario externo e interno	EP	2.275	1	1.1375	1	1.1375	Adjunto monitoreo de satisfacción monitoreo interno
1.5 La institución solicitante cuenta con procesos definidos en caso de reclamos y quejas de los usuarios	SI	2.275	2	2.275	2	2.275	Adjunto foto del flujograma
1.6 La institución solicitante ha implementado el Consentimiento informado para la atención de salud y para la docencia	SI	4.55	1	2.275	2	4.55	
Puntaje Total:		18.2		17.06		17.06	>80%
2. Educación Médica e Investigación							
2.1 La Institución Solicitante cuenta con un Programa de Inducción para el Médico Residente (solo si ya es sede docente)	SI	4.82	2	4.82	2	4.82	

2.2 La Institución Solicitante cuenta con un representante de los médicos residentes acreditado por la asociación nacional de médicos residentes (ANMRP) según reglamento de Ley del SINARMEME (Solo si ya es sede docente)	SI	2.41	2	2.41	2	2.41	
2.3 La Institución Solicitante, cuenta con un plan de capacitación anual.	SI	2.41	2	2.41	2	2.41	
2.4 La Institución solicitante cuenta con un responsable que articula el trabajo de la Universidad con la Institución solicitante según corresponda	SI	4.82	2	4.82	2	4.82	Adjunto documentos de interacción entre la institución solicitante y las universidades
2.5 La Institución solicitante cuenta con convenio con las Instituciones formadoras (sedes docentes acreditadas) y planes de trabajo e inicio de gestión (para sedes docentes nuevas)	SI	2.41	2	2.41	2	2.41	
2.6 La Institución solicitante provee de insumos necesarios de Bioseguridad a los médicos residentes	SI	2.41	2	2.41	2	2.41	
2.7 La Institución solicitante cuenta con ambientes y equipos tecnológicos adecuados para la enseñanza y aprendizaje	SI	2.41	2	2.41	2	2.41	Adjunto foto de la sala de computo
2.8 La Institución solicitante cuenta con líneas de investigación y trabajos de investigación y tiene publicaciones en revistas indexadas	SI	2.41	2	1.205	1	1.205	Adjunto líneas de investigación
2.9 La Institución solicitante cuenta con personal médicos especialista con capacitación en docencia	EP	2.41	1	1.205	1	1.205	N.º Especialistas 193 N.º capacitación en docencia 0(<10%) Recurso de reconsideración: No evidencia
2.10 La institución solicitante cuenta con el Plan de rotaciones de los médicos residentes en coordinación con la universidad (para sedes docentes acreditadas)	SI	4.82	2	4.82	2	4.82	Adjunto registro de rotaciones realizadas por los residentes
2.11 La institución solicitante cuenta y cumple regularmente con la programación de actividades académicas en coordinación con la Universidad (para sedes docentes acreditadas)	SI	2.41	1	1.205	2	2.41	
2.12 La Institución solicitante cuenta con coordinador por institución formadora para el residentado médico (para sedes docentes acreditadas)	SI	2.41	2	2.41	2	2.41	

2.13 El Comité de sede docente se reúne regularmente y suscribe actas (para sedes docentes acreditadas)	SI	2.41	2	2.41	2	2.41	
Puntaje Total:	38.56			37.355		37.355	>80%
3. Organización de la Institución solicitante							
3.1 La Institución solicitante ejecuta actividades de docencia e investigación las cuales están incorporadas en los documentos de gestión según categoría	EP	2.275	0	0	1	1.1375	No tiene plan de informe de ejecución de actividades de capacitación y docencia. Recurso de Reconsideración: Envía 1 evidencia
3.2 La Institución Solicitante, cuenta con profesionales de salud especializados mínimos, de acuerdo con su categoría y cumple funciones de docencia	SI	4.55	1	2.275	2	4.55	No tiene documento de gestión donde se establezcan funciones de docencia. Adjunto relación de médicos especialistas que desempeñan funciones de tutores. Recurso de Reconsideración: Envía evidencia
3.3 La Institución solicitada cuenta con servicios de consulta externa debidamente organizados e implementados (equipamiento, tecnología e infraestructura) según categoría	SI	2.275	2	2.275	2	2.275	
3.4 La Institución solicitada cuenta con servicios de hospitalización organizados e implementados según categoría	SI	2.275	2	2.275	2	2.275	
3.5 La Institución solicitada cuenta con servicios de Centro quirúrgico organizados e implementados según categoría	SI	2.275	2	2.275	2	2.275	
3.6 La Institución solicitada cuenta con servicios de emergencia organizados e implementados según categoría	SI	2.275	2	2.275	2	2.275	
3.7 La Institución solicitada cuenta con servicios de apoyo al diagnóstico organizados e implementados según categoría	SI	2.275	2	2.275	2	2.275	
3.8 La Institución solicitada cuenta con unidades administrativas para la Docencia, según categoría	SI	2.275	2	2.275	2	2.275	
3.9 La Institución solicitada cuenta con infraestructura mínima para la formación del médico residente (ambientes para descanso, estudio, alimentación)	SI	2.275	2	2.275	2	2.275	
3.10 La Institución solicitada cuenta con sistema de verificación de registro de asistencia adecuado para los médicos residentes	SI	2.275	2	2.275	2	2.275	

3.11 La Institución solicitada cumple con las remuneraciones al residente de manera oportuna (para sedes acreditadas)	SI	4.90	2	4.90	2	4.90	Adjunto planilla de pago
3.12 La Institución solicitante cumple con el pago de guardias al residente de manera oportuna	SI	2.275	2	2.275	2	2.275	
Puntaje Total:		31.85		27.3		30.71	>80%
4. Organización de la atención de salud							
4.1 La Institución solicitante elabora y ejecuta el plan anual de calidad	EP	2.275	1	1.1375	1	1.1375	Recurso de reconsideración: No envía evidencia
4.2 La Institución solicitante, desarrolla un programa de actividades intramurales y/o extramurales de atención de salud con participación de médicos residentes (aplicable a II nivel)	SI	2.275	1	1.1375	2	2.275	No cuenta con programa de actividades extramurales. Recurso de reconsideración: Envía evidencia
4.3 La Institución solicitante cuenta con un sistema de referencia y contrarreferencia de pacientes	SI	2.275	2	2.275	2	2.275	
4.4 La Institución solicitante cuenta con estadísticas de las prestaciones de salud realizadas	SI	4.55	2	4.55	2	4.55	
Puntaje Total		11.375		9.1		10.235	>80%
PUNTAJE FINAL		100		90.82		95.36	PUNTAJE >80%

III. CONCLUSIÓN:

En ese sentido, ante la revisión realizada y la documentación presentada en el recurso de reconsideración el HOSPITAL III SUAREZ ANGAMOS ha obtenido un puntaje mayor de 80% en las 4 dimensiones y habiendo cumplido con todos los puntos críticos.

IV. RECOMENDACIÓN:

La Comisión de Acreditación propone acreditar como Sede Docente para Residentado Médico a la Institución solicitante HOSPITAL III SUAREZ ANGAMOS por 05 (cinco) años, tras haber revisado el recurso de reconsideración y contrastado con el expediente enviado a CONAREME.

INFORME N°130-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME

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

DE : Comisión de Acreditación

ASUNTO : Revisión del Recurso de Reconsideración de la Institución solicitante:
OFTALMOSALUD Sede San Isidro

REFERENCIA : Informe N°183-2022-COMISION DE ACREDITACION Primer Proceso
de Acreditacion de Sede Docente.

CÓDIGO IPRESS : 00009505

FECHA : Miraflores, 06 de julio del 2023.

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

I. ANTECEDENTES:

1. **Acuerdo N°029-2023-COMITÉ DIRECTIVO-CONAREME**, aprobado en Sesión del 17 de febrero del 2023 adopta la decisión de No Aprobar el **Informe N° 183-2022-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME** de la Comisión de Acreditación del Comité Directivo del CONAREME, no acreditando como Sede Docente en el Sistema Nacional de Residentado Médico, en el marco del Proceso Regular de Acreditación de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud aprobado por el CONAREME al establecimiento de salud OFTALMOSALUD, de acuerdo a las conclusiones en el citado Informe; siendo el caso, puede interponer recurso impugnativo de reconsideración, para ser visto por el Comité Directivo del CONAREME.
2. **Oficio N° 0852-2023-CONAREME-ST** enviado el 27 de abril del 2023 al Doctor Luis Oswaldo Izquierdo Villavicencio Director Oftalmosalud, en el cual se remite el informe de la comisión de acreditación, para que, de ser el caso, interponga recurso de reconsideración en el plazo establecido.
3. En fecha 10 de mayo del 2023, la Institución Solicitante: Oftalmosalud, presenta el documento de Carta N°017-2023/OFTALMOSALUD-DP, el cual acorde con los alcances del Cronograma de Actividades del Proceso Regular de Acreditación de Sedes Docentes, se debe considerar como Recurso de Reconsideración contra la decisión adoptada por el Comité Directivo descrito en el primer párrafo.

II. ANÁLISIS:

- 2.1 En la decisión del Comité Directivo del CONAREME Sesión de fecha 17 de febrero del 2023, no se aprobó el Informe N° 183-2022COMISION DE ACREDITACION-CONAREME, el cual consideraba aprobar la acreditación por dos años.

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

- 2.2 En la matriz de evaluación la institución solicitante OFTALMOSALUD SAN ISIDRO, no cumplía con aquellos estándares o indicadores:

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

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

No cuentan con implementación de control de satisfacción de usuario interno

- En la revisión del recurso reconsideración presentado, no se evidencia Informe de avances de monitoreo de satisfacción del usuario, no cumple con el estándar solicitado.

2. Educación Médica e Investigación

2.3 La Institución solicitante, cuenta con un plan de capacitación anual

Falta informe de Plan anual

- En la revisión del recurso reconsideración presentado, se evidencia, a través del documento Informe Plan Anual N° 010-2021-OFTALMO de fecha 28.06.21, que si cumple con el estándar solicitado; toda vez, que el citado establecimiento cuenta con el Plan anual de capacitación, superando este estándar, que no ha sido advertida en la autoevaluación.

3. Organización de la Institución solicitante

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

No cuentan con documento de gestión

- En la revisión del recurso reconsideración presentado, se evidencia, a través del documento: Informe de Investigación y docencia de fecha 2020-2021, que si cumple con el estándar solicitado; toda vez, que el citado establecimiento cuenta con el Informe de Investigación y Docencia 2020-2021, superando este estándar, que no ha sido advertida en la autoevaluación.

3.2 La institución solicitante cuenta con profesionales de salud especializados mínimos de acuerdo con su categoría y cumple funciones de docencia

No cuentan con documento de gestión

- En la revisión del recurso reconsideración presentado, no se evidencia información del Documento de gestión donde se establezcan las funciones de docencia por parte del personal asistencial, no superando este estándar

4. Organización de la atención de salud

4.2 La Institución solicitante desarrolla un programa d actividades intramurales y/o extramurales de atención de salud con participación de médicos residentes (aplicable a II nivel)

No envía información

- En la revisión del recurso reconsideración presentado, no se evidencia información solicitada, no superando este estándar

EVIDENCIAS	CUMPLE	VALOR PONDERADO	NUEVO VALOR	PUNTAJE OBTENIDO	RECUS. RECONS. VALOR	RECURS. RECONS. PUNTAJE	OBSERVACION
1. Seguridad y Humanización de la atención en la institución solicitante							
1.1 La Institución solicitante Incorpora en su plan de gestión de la calidad, estrategias para promover la atención segura y humana al usuario.	SI	2.275	2	2.275	2	2.275	
1.2 La Institución Solicitante Cuenta con normas para la vigilancia, prevención y control de infecciones asociadas a la atención de salud (infecciones nosocomiales).	SI	4.55	2	4.55	2	4.55	Se adjunta copias
1.3. El personal de salud recibe sensibilización, capacitación periódica sobre atención segura y humana	SI	2.275	2	2.275	2	2.275	
1.4 La institución solicitante cuenta con un sistema de monitoreo de satisfacción del usuario externo e interno	SI	2.275	1	1.1375	1	1.1375	No cuentan con implementación de control de satisfacción de usuario interno. Recurso de reconsideración: No presenta la información
1.5 La institución solicitante cuenta con procesos definidos en caso de reclamos y quejas de los usuarios	SI	2.275	2	2.275	2	2.275	Se adjunta foto
1.6 La institución solicitante ha implementado el Consentimiento informado para la atención de salud y para la docencia	SI	4.55	2	4.55	2	4.55	
Puntaje Total:		18.2		17.06		17.06	>80%
2. Educación Médica e Investigación							
2.1 La Institución Solicitante cuenta con un Programa de Inducción para el Médico Residente (solo si ya es sede docente)	SI	4.84	2	4.84	2	4.84	
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	2.42	2	2.42	2	2.42	Adjunto copia Reuniones de comité sede docente
2.3 La Institución Solicitante, cuenta con un plan de capacitación anual.	SI	2.42	1	1.21	2	2.42	Falta informe del plan anual. Recurso de reconsideración: Presenta Plan Anual N°010-2021-Oftalmo Plan de actividades académicas

2.4 La Institución solicitante cuenta con un responsable que articula el trabajo de la Universidad con la Institución solicitante según corresponda	SI	4.84	2	4.84	2	4.84	
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	2.42	2	2.42	2	2.42	
2.6 La Institución solicitante provee de insumos necesarios de Bioseguridad a los médicos residentes	SI	2.42	2	2.42	2	2.42	Adjunto copia de recepción de EPP
2.7 La Institución solicitante cuenta con ambientes y equipos tecnológicos adecuados para la enseñanza y aprendizaje	SI	2.42	2	2.42	2	2.42	
2.8 La Institución solicitante cuenta con líneas de investigación y trabajos de investigación y tiene publicaciones en revistas indexadas	SI	2.42	2	2.42	2	2.42	Se adjunta copia
2.9 La Institución solicitante cuenta con personal médicos especialista con capacitación en docencia	SI	2.42	2	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)	SI	4.84	2	4.84	2	4.84	
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	2.42	2	2.42	2	2.42	Se adjunta copia
2.12 La Institución solicitante cuenta con coordinador por institución formadora para el residentado médico (para sedes docentes acreditadas)	SI	2.42	2	2.42	2	2.42	
2.13 El Comité de sede docente se reúne regularmente y suscribe actas (para sedes docentes acreditadas)	SI	2.42	2	2.42	2	2.42	Se adjunta copia
Puntaje Total:		38.672		37.46		38.67	>80%
3. Organización de la Institución solicitante							
3.1 La Institución solicitante ejecuta actividades de docencia e investigación las cuales están incorporadas en los documentos de gestión según categoría	SI	2.275	1	1.1375	2	2.275	Las capacitaciones están dentro del Plan. No cuenta con informe de ejecución de actividades de investigación y docencia. Recurso de reconsideración: Presenta informe de

							Investigación y Docencia 2020-2021 firmado por el Jefe de Departamento de investigación.
3.2 La Institución Solicitante, cuenta con profesionales de salud especializados mínimos, de acuerdo con su categoría y cumple funciones de docencia	EP	4.55	1	2.275	1	2.275	No cuenta con documento de gestión. Recurso de reconsideración; envía oficios donde se designa a cada médico especialista la función de docente.
3.3 La Institución solicitada cuenta con servicios de consulta externa debidamente organizados e implementados (equipamiento, tecnología e infraestructura) según categoría	SI	2.275	2	2.275	2	2.275	
3.4 La Institución solicitada cuenta con servicios de hospitalización organizados e implementados según categoría	SI	2.275	2	2.275	2	2.275	
3.5 La Institución solicitada cuenta con servicios de Centro quirúrgico organizados e implementados según categoría	SI	2.275	2	2.275	2	2.275	
3.6 La Institución solicitada cuenta con servicios de emergencia organizados e implementados según categoría	SI	2.275	2	2.275	2	2.275	
3.7 La Institución solicitada cuenta con servicios de apoyo al diagnóstico organizados e implementados según categoría	SI	2.275	2	2.275	2	2.275	Fotos
3.8 La Institución solicitada cuenta con unidades administrativas para la Docencia, según categoría	SI	2.275	2	2.275	2	2.275	
3.9 La Institución solicitada cuenta con infraestructura mínima para la formación del médico residente (ambientes para descanso, estudio, alimentación)	SI	2.275	2	2.275	2	2.275	
3.10 La Institución solicitada cuenta con sistema de verificación de registro de asistencia adecuado para los médicos residentes	SI	2.275	2	2.275	2	2.275	
3.11 La Institución solicitada cumple con las remuneraciones al residente de manera oportuna (para sedes acreditadas)	SI	4.55	2	4.55	2	4.55	Se adjunta copia
3.12 La Institución solicitante cumple con el pago de guardias al residente de manera oportuna	SI	2.275	2	2.275	2	2.275	Adjunto copias
Puntaje Total:		31.85		28.4375		29.575	>80%
4. Organización de la atención de salud							

4.1 La Institución solicitante elabora y ejecuta el plan anual de calidad	SI	2.275	2	2.275	2	2.275	
4.2 La Institución solicitante, desarrolla un programa de actividades intramurales y/o extramurales de atención de salud con participación de médicos residentes (aplicable a II nivel)	EP	2.275	1	1.1375	1	1.1375	Se adjunta copia. Recurso de Reconsideración: No envió la información
4.3 La Institución solicitante cuenta con un sistema de referencia y contrarreferencia de pacientes	SI	2.275	2	2.275	2	2.275	
4.4 La Institución solicitante cuenta con estadísticas de las prestaciones de salud realizadas	SI	4.55	2	4.55	2	4.55	
Puntaje Total		11.375		10.24		10.24	PUNTAJE>80%
PUNTAJE FINAL		100		93.41		95.55	PUNTAJE>80%

III. CONCLUSIÓN:

En ese sentido, ante la revisión realizada y la documentación presentada en el recurso de reconsideración OFTALMOSALUD Sede SAN ISIDRO ha obtenido un puntaje mayor de 80% en las 4 dimensiones y no ha cumplido 1 punto crítico (3.2).

IV. RECOMENDACIÓN:

La Comisión de Acreditación propone **ACREDITAR** como Sede Docente para Residentado Médico a la Institución solicitante OFTALMOSALUD Sede SAN ISIDRO por 02 (dos) años, tras haber revisado el recurso de reconsideración y contrastado con el expediente enviado a CONAREME.

INFORME N° 131-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME

A	:	Dr. Julio Antonio Silva Ramos Presidente del Comité Directivo de CONAREME
DE	:	Comisión de Acreditación
ASUNTO	:	Revisión del Recurso de Reconsideración de la Institución solicitante: HOSPITAL VICTOR LARCO HERRERA
REFERENCIA	:	Informe N°170-2022-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME Primer Proceso de Acreditación de Sede Docente.
CODIGO IPRESS	:	00006214
FECHA	:	Miraflores, 06 de julio del 2023.

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

I. ANTECEDENTES:

1. **Acuerdo N.º 010-2023-COMITÉ DIRECTIVO-CONAREME** aprobado en sesión del Comité Directivo de fecha 17 de febrero de 2023, adopta la decisión de: “No Aprobar el **Informe N.º 170-2022-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME** de la Comisión de Acreditación del Comité Directivo del CONAREME, no acreditando como Sede Docente en el Sistema Nacional de Residentado Médico, en el marco del Proceso Regular de Acreditación de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud aprobado por el CONAREME al establecimiento de salud HOSPITAL VICTOR LARCO HERRERA, de acuerdo a las conclusiones en el citado Informe; siendo el caso, puede interponer recurso impugnativo de reconsideración, para ser visto por el Comité Directivo del CONAREME”.
2. Oficio N°848-2023-CONAREME-ST, enviado el 27 de abril de 2023 a la Dra. Elizabeth Magdalena Rivera Chávez Director General del HOSPITAL VICTOR LARCO HERRERA, en el cual se remite el informe de la comisión de acreditación, para que, de ser el caso, interponga recurso de reconsideración en el plazo establecido.
3. En fecha 17 de mayo, establecimiento de salud HOSPITAL VICTOR LARCO HERRERA presenta el documento de Solicitud N.º 103-2023-DG-079-OADI-HVLH-MINSA, el cual acorde con los alcances del Cronograma de Actividades del Proceso Regular de Acreditación de Sedes Docentes, se debe considerar como Recurso de Reconsideración contra la decisión adoptada por el Comité Directivo descrito en el primer párrafo.

II. ANÁLISIS:

- 2.1 En la decisión del Comité Directivo del CONAREME Sesión de fecha 17 de febrero de 2023, no se aprobó el Informe N° 170-2022-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME, el cual se consideraba aprobar la acreditación del establecimiento de salud HOSPITAL VICTOR LARCO HERRERA solo por dos años.

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

- 2.2 Puntos observados en cada dimensión de la matriz.

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.

Se adjunta copia de Plan de gestión de la calidad. No cuenta con procedimiento formal de copia de historia clínica. El trámite se realiza con solicitud simple sin un formato estándar.

- En la revisión del recurso reconsideración presentado, se evidencia “Ficha de Descripción del Procedimiento del TUPA 2011” aprobado por la Resolución Directoral N.º 135-2011-DG-VLH, superando este estándar, que no ha sido advertida en la autoevaluación.

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

Se adjunta copia de acta del comité de IHH. No cuenta con informe ni actas del CSST, pero presenta directiva de complemento nutricional para trabajadores. Consideramos que no es suficiente para cumplir con el criterio solicitado.

- En la revisión del recurso reconsideración presentado, se evidencia el Informe N°001-2022-CSST de 6 meses del 2022, superando este estándar, que no ha sido advertida en la autoevaluación.

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

Adjunta copia del plan de evaluación del usuario interno, pero no presenta informe de ejecución.

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

2. Organización de la institución solicitante

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

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

2.9 La institución solicitante cuenta con profesionales de salud especializados mínimos, de acuerdo con su categoría y cumple funciones de docencia.

No presenta documentos sobre capacitación en docencia por parte de los especialistas.

- En la revisión del recurso reconsideración presentado, se evidencia 12 constancia de capacitación en docencia de los 193 médicos especialistas, superando este estándar, que no ha sido advertida en la autoevaluación.

EVIDENCIAS	CUMPLE	VALOR PONDERADO	NUEVO VALOR	PUNTAJE OBTENIDO	RECURS. RECONS. NUEVO VALOR	RECURS. RECONS. VALOR PONDERADO	OBSERVACION
1. Seguridad y Humanización de la atención en la institución solicitante							
1.1 La Institución solicitante Incorpora en su plan de gestión de la calidad, estrategias para promover la atención segura y humana al usuario.	SI	2.275	1	1.1375	2	2.275	Se adjunta copia de Plan de Gestión de la calidad. No cuenta con procedimiento formal de copia de historia clínica. El trámite se realiza con solicitud simple, sin in formato estándar. Recurso de reconsideración: Si envía evidencia.
1.2 La Institución Solicitante Cuenta con normas para la vigilancia, prevención y control de infecciones asociadas a la atención de salud (infecciones nosocomiales).	SI	4.55	1	2.275	2	4.55	Se adjunta copia de acta del comité de IHH. No cuenta con informe ni actas el CSST, pero presenta directiva de complemento nutricional para trabajadores. Consideramos que no es suficiente para cumplir con el criterio solicitado. Recurso de reconsideración: envía evidencia
1.3. El personal de salud recibe sensibilización, capacitación periódica sobre atención segura y humana	SI	2.275	2	2.275	2	2.275	
1.4 La institución solicitante cuenta con un sistema de monitoreo de satisfacción del usuario externo e interno	NO	2.275	1	1.1375	1	1.1375	Adjunto copia del plan de evaluación del usuario interno, pero no presenta informe de ejecución. Recurso de reconsideración: No envía evidencia
1.5 La institución solicitante cuenta con procesos definidos en caso de reclamos y quejas de los usuarios	SI	2.275	2	2.275	2	2.275	
1.6 La institución solicitante ha implementado el Consentimiento informado para la atención de salud y para la docencia	SI	4.55	2	4.55	2	4.55	Adjunta copia de consentimiento para la docencia
Puntaje Total:		18.2		13.65		17.0625	>80%
2. Educación Médica e Investigación							
2.1 La Institución Solicitante cuenta con un Programa de Inducción para el Médico Residente (solo si ya es sede docente)	SI	4.82	2	4.82	2	4.82	Adjunta copia del acta que aprueba el 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	2.41	

2.3 La Institución Solicitante, cuenta con un plan de capacitación anual.	SI	2.41	2	2.41	2	2.41	Adjunta informe de capacitación anual 2021
2.4 La Institución solicitante cuenta con un responsable que articula el trabajo de la Universidad con la Institución solicitante según corresponda	SI	4.82	2	4.82	2	4.82	Adjunta copias de interacción sede docente - Universidad
2.5 La Institución solicitante cuenta con convenio con las Instituciones formadoras (sedes docentes acreditadas) y planes de trabajo e inicio de gestión (para sedes docentes nuevas)	EP	2.41	1	1.205	1	1.205	Recurso de reconsideración: No hay evidencia
2.6 La Institución solicitante provee de insumos necesarios de Bioseguridad a los médicos residentes	SI	2.41	2	2.41	2	2.41	
2.7 La Institución solicitante cuenta con ambientes y equipos tecnológicos adecuados para la enseñanza y aprendizaje	SI	2.41	2	2.41	2	2.41	
2.8 La Institución solicitante cuenta con líneas de investigación y trabajos de investigación y tiene publicaciones en revistas indexadas	SI	2.41	2	2.41	2	2.41	Adjunto copia de listado de investigadores y plan de docencia e investigación en donde figura las líneas de investigación
2.9 La Institución solicitante cuenta con personal médicos especialista con capacitación en docencia	SI	2.41	1	1.205	2	2.41	No presenta documentos sobre capacitación en docencia por parte de los especialistas Recurso de reconsideración: Envía evidencia
2.10 La institución solicitante cuenta con el Plan de rotaciones de los médicos residentes en coordinación con la universidad (para sedes docentes acreditadas)	SI	4.82	2	4.82	2	4.82	
2.11 La institución solicitante cuenta y cumple regularmente con la programación de actividades académicas en coordinación con la Universidad (para sedes docentes acreditadas)	SI	2.41	2	2.41	2	2.41	Adjunta copia de asistencia a actividades académicas
2.12 La Institución solicitante cuenta con coordinador por institución formadora para el residentado médico (para sedes docentes acreditadas)	SI	2.41	2	2.41	2	2.41	Adjunta copia de designación de coordinador de la USMP
2.13 El Comité de sede docente se reúne regularmente y suscribe actas (para sedes docentes acreditadas)	SI	2.41	2	2.41	2	2.41	Actualiza copia de acta de reunión de comité de sede docente
Puntaje Total:	38.56			36.15		37.355	>80%
3. Organización de la Institución solicitante							

3.1 La Institución solicitante ejecuta actividades de docencia e investigación las cuales están incorporadas en los documentos de gestión según categoría	SI	2.45	2	2.45	2	2.45	
3.2 La Institución Solicitante, cuenta con profesionales de salud especializados mínimos, de acuerdo con su categoría y cumple funciones de docencia	SI	4.9	2	4.9	2	4.9	Se adjunta copia del MOF en donde establece funciones de docencia para el personal asistencial
3.3 La Institución solicitada cuenta con servicios de consulta externa debidamente organizados e implementados (equipamiento, tecnología e infraestructura) según categoría	SI	2.45	2	2.45	2	2.45	
3.4 La Institución solicitada cuenta con servicios de hospitalización organizados e implementados según categoría	SI	2.45	2	2.45	2	2.45	
3.5 La Institución solicitada cuenta con servicios de Centro quirúrgico organizados e implementados según categoría							NO APLICA
3.6 La Institución solicitada cuenta con servicios de emergencia organizados e implementados según categoría	SI	2.45	2	2.45	2	2.45	
3.7 La Institución solicitada cuenta con servicios de apoyo al diagnóstico organizados e implementados según categoría	SI	2.45	2	2.45	2	2.45	
3.8 La Institución solicitada cuenta con unidades administrativas para la Docencia, según categoría	SI	2.45	2	2.45	2	2.45	
3.9 La Institución solicitada cuenta con infraestructura mínima para la formación del médico residente (ambientes para descanso, estudio, alimentación)	SI	2.45	2	2.45	2	2.45	
3.10 La Institución solicitada cuenta con sistema de verificación de registro de asistencia adecuado para los médicos residentes	SI	2.45	2	2.45	2	2.45	
3.11 La Institución solicitada cumple con las remuneraciones al residente de manera oportuna (para sedes acreditadas)	SI	4.90	2	4.90	2	4.90	
3.12 La Institución solicitante cumple con el pago de guardias al residente de manera oportuna	SI	2.45	2	2.45	2	2.45	
Puntaje Total:		31.85		31.85		31.85	>80%
4. Organización de la atención de salud							

4.1 La Institución solicitante elabora y ejecuta el plan anual de calidad	SI	2.84	2	2.84	2	2.84	
4.2 La Institución solicitante, desarrolla un programa de actividades intramurales y/o extramurales de atención de salud con participación de médicos residentes (aplicable a II nivel)							NO APLICA
4.3 La Institución solicitante cuenta con un sistema de referencia y contrarreferencia de pacientes	SI	2.84	2	2.84	2	2.84	
4.4 La Institución solicitante cuenta con estadísticas de las prestaciones de salud realizadas	SI	5.68	2	5.68	2	5.68	
Puntaje Total		11.36		11.36		11.36	>80%
PUNTAJE FINAL		100		90.8175		97.6275	PUNTAJE >80%

III. CONCLUSIÓN:

En ese sentido, ante la revisión realizada y la documentación presentada en el recurso de reconsideración el HOSPITAL VICTOR LARCO HERRERA ha obtenido un puntaje mayor de 80% en las 4 dimensiones y habiendo cumplido con todos los puntos críticos.

IV. RECOMENDACIÓN:

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

INFORME N° 132-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME

A	:	Dr. Julio Antonio Silva Ramos Presidente del Comité Directivo de CONAREME
DE	:	Comisión de Acreditación
ASUNTO	:	Revisión del Recurso de Reconsideración de la Institución solicitante: Hospital II Lima Norte Callao "Luis Negreiros Vega" - Essalud
REFERENCIA	:	Informe N°042-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME Primer Proceso de Acreditación de Sede Docente.
CODIGO IPRESS	:	00010533
FECHA	:	Miraflores, 06 de julio del 2023.

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

I. ANTECEDENTES:

1. **Acuerdo N°089-2023-COMITÉ DIRECTIVO-CONAREME**, aprobado en Sesión del 03 de abril del 2023, adopta la decisión de: "No Aprobar el **Informe N.º 042-2023COMISION DE ACREDITACION-CONAREME** de la Comisión de Acreditación del Comité Directivo del CONAREME, no acreditando como Sede Docente en el Sistema Nacional de Residentado Médico, en el marco del Proceso Regular de Acreditación de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud aprobado por el CONAREME al Hospital II Lima Norte Callao "Luis Negreiros Vega" – Essalud, de acuerdo a las conclusiones en el citado Informe; siendo el caso, puede interponer recurso impugnativo de reconsideración, para ser visto por el Comité Directivo del CONAREME".
2. Oficio N°874-2023-CONAREME-ST, enviado el 02 de mayo del 2023 al doctor Jaime Chanduvi Rivas, director del Hospital II Lima Norte Callao "Luis Negreiros Vega", en el cual se remite el informe de la comisión de acreditación, para que, de ser el caso, interponga recurso de reconsideración en el plazo establecido.
3. En fecha 19 de mayo de 2023, el Hospital II Lima Norte Callao "Luis Negreiros Vega" - Essalud remite correo S/N, el cual acorde con los alcances del Cronograma de Actividades del Proceso Regular de Acreditación de Sedes Docentes, se debe considerar como Recurso de Reconsideración contra la decisión adoptada por el Comité Directivo descrito en el primer párrafo.

II. ANÁLISIS:

- 2.1 En la decisión del Comité Directivo del CONAREME Sesión de fecha 03 de abril del 2023, no se aprobó el Informe N.º 042-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME, el cual se consideraba aprobar la acreditación del Hospital II Lima Norte Callao "Luis Negreiros Vega" – Essalud solo por dos años.

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

2.2 Puntos observados en cada dimensión de la matriz

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

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

No presenta informe del monitoreo de satisfacción del usuario interno.

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

2. Organización de la institución solicitante

2.1 La Institución Solicitante cuenta con un Programa de Inducción para el Médico Residente (solo si ya es sede docente)

No presenta programa de inducción

- En la revisión del recurso reconsideración presentado, se evidencia "Documento Técnico Plan de Inducción al Médico Residente Ingresante 2023, superando este estándar, que no ha sido advertida en la autoevaluación.

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

No presenta informe de evaluación del plan anual

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

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

No presenta registro de líneas de investigación

- En la revisión del recurso reconsideración presentado, se evidencia "Resolución del Instituto de Evaluación de Tecnologías en salud e Investigación N°24-IETSI-ESSALUD-2023 donde se resuelve aprobar las prioridades de investigación de Essalud, superando este estándar, que no ha sido advertida en la autoevaluación.

2.9 La institución solicitante cuenta con profesionales de salud especializados mínimos, de acuerdo con su categoría y cumple funciones de docencia

N.º de especialistas: 941

N.º capacitados en docencia: 1

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

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

No presenta programación de actividades académicas. Adjunto registro de asistencia

- En la revisión del recurso reconsideración presentado, se evidencia el Informe de actividades académicas de Ginecología y Obstetricia, Radiología, Oftalmología, Urología, Cirugía General, Pediatría, Neumología, Anestesiología, Medicina Intensiva, Ortopedia y Traumatología 2023, superando este estándar, que no ha sido advertida en la autoevaluación.

3. Organización de la Institución solicitante

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

No presenta el informe de ejecución de actividades de investigación y docencia

- En la revisión del recurso reconsideración presentado, se evidencia Informe N.º001-I TRIMESTRE Comité de Capacitación, Investigación y Docencia, superando este estándar, que no ha sido advertida en la autoevaluación.

4. Organización de la atención de salud

4.2 La Institución solicitante, desarrolla un programa de actividades intramurales y/o extramurales de atención de salud con participación de médicos residentes (II nivel)

No presenta el programa de actividades extramurales

- En la revisión del recurso reconsideración presentado, se evidencia Programa de Actividades Extramurales Residentado Medico 2023, superando este estándar, que no ha sido advertida en la autoevaluación.

EVIDENCIAS	CUMPLE	VALOR PONDERADO	NUEVO VALOR	PUNTAJE OBTENIDO	RECURS. RECONS. NUEVO VALOR	RECURS. RECONS. VALOR PONDERADO	OBSERVACION
1. Seguridad y Humanización de la atención en la institución solicitante							
1.1 La Institución solicitante Incorpora en su plan de gestión de la calidad, estrategias para promover la atención segura y humana al usuario.	SI	2.275	2	2.275	2	2.275	Adjunto el Informe de implementación del plan de calidad y Consentimiento informado para obtener una copia de la historia clínica
1.2 La Institución Solicitante Cuenta con normas para la vigilancia, prevención y control de infecciones asociadas a la atención de salud (infecciones nosocomiales).	SI	4.55	2	4.55	2	4.55	Adjunto informe del comité de infecciones intrahospitalarias y de seguridad y salud en el trabajo
1.3. El personal de salud recibe sensibilización, capacitación periódica sobre atención segura y humana	SI	2.275	2	2.275	2	2.275	
1.4 La institución solicitante cuenta con un sistema de monitoreo de satisfacción del usuario externo e interno	NO	2.275	1	1.1375	1	1.1375	No presenta informe del monitoreo de satisfacción del usuario interno Recurso de reconsideración: No envía evidencia
1.5 La institución solicitante cuenta con procesos definidos en caso de reclamos y quejas de los usuarios	SI	2.275	2	2.275	2	2.275	Adjunto foto del flujograma

1.6 La institución solicitante ha implementado el Consentimiento informado para la atención de salud y para la docencia	SI	4.55	2	4.55	2	4.55	Adjunto consentimiento informado de docencia
Puntaje Total:		18.2		17.06		17.06	>80%
2. Educación Médica e Investigación							
2.1 La Institución Solicitante cuenta con un Programa de Inducción para el Médico Residente (solo si ya es sede docente)	SI	4.82	1	2.41	2	4.82	No presenta programa de inducción. Recurso de reconsideración: Envía evidencia
2.2 La Institución Solicitante cuenta con un representante de los médicos residentes acreditado por la asociación nacional de médicos residentes (ANMRP) según reglamento de Ley del SINARMEME (Solo si ya es sede docente)	SI	2.41	2	2.41	2	2.41	
2.3 La Institución Solicitante, cuenta con un plan de capacitación anual.	EP	2.41	1	1.205	1	1.205	No presenta informe de evaluación del plan anual. Recurso de reconsideración: No envía evidencia
2.4 La Institución solicitante cuenta con un responsable que articula el trabajo de la Universidad con la Institución solicitante según corresponda	SI	4.82	2	4.82	2	4.82	
2.5 La Institución solicitante cuenta con convenio con las Instituciones formadoras (sedes docentes acreditadas) y planes de trabajo e inicio de gestión (para sedes docentes nuevas)	SI	2.41	2	2.41	2	2.41	
2.6 La Institución solicitante provee de insumos necesarios de Bioseguridad a los médicos residentes	SI	2.41	2	2.41	2	2.41	
2.7 La Institución solicitante cuenta con ambientes y equipos tecnológicos adecuados para la enseñanza y aprendizaje	SI	2.41	2	2.41	2	2.41	
2.8 La Institución solicitante cuenta con líneas de investigación y trabajos de investigación y tiene publicaciones en revistas indexadas	SI	2.41	1	1.205	2	2.41	No presenta registro de líneas de investigación. Recurso de reconsideración: Si envía evidencia
2.9 La Institución solicitante cuenta con personal médicos especialista con capacitación en docencia	SI	2.41	1	1.205	2	2.41	N.º especialistas: 941 N.º capacitados en docencia:1 (<10%). Recurso de reconsideración: Envía evidencia

2.10 La institución solicitante cuenta con el Plan de rotaciones de los médicos residentes en coordinación con la universidad (para sedes docentes acreditadas)	SI	4.82	2	4.82	2	4.82	Adjunto el registro de rotaciones
2.11 La institución solicitante cuenta y cumple regularmente con la programación de actividades académicas en coordinación con la Universidad (para sedes docentes acreditadas)	SI	2.41	1	1.205	2	2.41	No presenta programación de actividades académicas. Adjunto registro de asistencia. Recurso de reconsideración: Envía evidencia
2.12 La Institución solicitante cuenta con coordinador por institución formadora para el residentado médico (para sedes docentes acreditadas)	SI	2.41	2	2.41	2	2.41	Adjunto documento de designación de coordinadores de residentado medico
2.13 El Comité de sede docente se reúne regularmente y suscribe actas (para sedes docentes acreditadas)	SI	2.41	2	2.41	2	2.41	Actualiza copia de acta de reunión de comité de sede docente
Puntaje Total:	38.56			31.33		34.95	>80%
3. Organización de la Institución solicitante							
3.1 La Institución solicitante ejecuta actividades de docencia e investigación las cuales están incorporadas en los documentos de gestión según categoría	SI	2.275	1	1.1375	2	2.275	No presenta el informe de ejecución de actividades de investigación y docencia. Recurso de reconsideración: Envía evidencia
3.2 La Institución Solicitante, cuenta con profesionales de salud especializados mínimos, de acuerdo con su categoría y cumple funciones de docencia	SI	4.9	2	4.9	2	4.9	Adjunto relación de especialistas que cumplen funciones de tutores.
3.3 La Institución solicitada cuenta con servicios de consulta externa debidamente organizados e implementados (equipamiento, tecnología e infraestructura) según categoría	SI	2.275	2	2.275	2	2.275	
3.4 La Institución solicitada cuenta con servicios de hospitalización organizados e implementados según categoría	SI	2.275	2	2.275	2	2.275	
3.5 La Institución solicitada cuenta con servicios de Centro quirúrgico organizados e implementados según categoría	SI	2.275	2	2.275	2	2.275	
3.6 La Institución solicitada cuenta con servicios de emergencia organizados e implementados según categoría	SI	2.275	2	2.275	2	2.275	
3.7 La Institución solicitada cuenta con servicios de apoyo al diagnóstico organizados e implementados según categoría	SI	2.275	2	2.275	2	2.275	

3.8 La Institución solicitada cuenta con unidades administrativas para la Docencia, según categoría	SI	2.275	2	2.275	2	2.275	
3.9 La Institución solicitada cuenta con infraestructura mínima para la formación del médico residente (ambientes para descanso, estudio, alimentación)	SI	2.275	2	2.275	2	2.275	
3.10 La Institución solicitada cuenta con sistema de verificación de registro de asistencia adecuado para los médicos residentes	SI	2.275	2	2.275	2	2.275	
3.11 La Institución solicitada cumple con las remuneraciones al residente de manera oportuna (para sedes acreditadas)	SI	4.55	2	2.275	2	2.275	
3.12 La Institución solicitante cumple con el pago de guardias al residente de manera oportuna	SI	2.275	2	2.275	2	2.275	
Puntaje Total:		31.85		30.712		30.712	>80%
4. Organización de la atención de salud							
4.1 La Institución solicitante elabora y ejecuta el plan anual de calidad	SI	2.275	2	2.275	2	2.275	
4.2 La Institución solicitante, desarrolla un programa de actividades intramurales y/o extramurales de atención de salud con participación de médicos residentes (aplicable a II nivel)	SI	2.275	1	1.1375	2	2.275	No presenta el programa de actividades extramurales. Recurso de Reconsideración: Si envía evidencia
4.3 La Institución solicitante cuenta con un sistema de referencia y contrarreferencia de pacientes	SI	2.275	2	2.275	2	2.275	Adjunto estadística de referencia y contrarreferencia
4.4 La Institución solicitante cuenta con estadísticas de las prestaciones de salud realizadas	SI	4.55	2	4.55	2	4.55	
Puntaje Total		11.36		10.24		11.37	>80%
PUNTAJE FINAL		100		89.342		94.09	PUNTAJE >80%

III. CONCLUSIÓN:

En ese sentido, ante la revisión realizada y la documentación presentada en el recurso de reconsideración el Hospital II Lima Norte Callao "Luis Negreiros Vega" - Essalud ha obtenido un puntaje mayor de 80% en las 4 dimensiones y habiendo cumplido con todos los puntos críticos.

IV. RECOMENDACIÓN:

La Comisión de Acreditación propone **ACREDITAR** como Sede Docente para Residentado Médico a la Institución solicitante Hospital II Lima Norte Callao "Luis Negreiros Vega" - Essalud por 05 (cinco) años,

tras haber revisado el recurso de reconsideración y contrastado con el expediente enviado a CONAREME.

INFORME N° 133-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME

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

DE : Comisión de Acreditación

ASUNTO : Revisión del Recurso de Reconsideración de la Institución solicitante:
Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren - Essalud

REFERENCIA : Informe N°043-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME
Primer Proceso de Acreditación de Sede Docente.

CODIGO IPRESS : 00008265

FECHA : Miraflores, 06 de julio del 2023

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

I. ANTECEDENTES:

1. **Acuerdo N.º 090-2023-COMITÉ DIRECTIVO-CONAREME**, aprobado en Sesión del 03 de abril del 2023, adopta la decisión de: “No Aprobar el **Informe N° 043-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME** de la Comisión de Acreditación del Comité Directivo del CONAREME, no acreditando como Sede Docente en el Sistema Nacional de Residentado Médico, en el marco del Proceso Regular de Acreditación de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud aprobado por el CONAREME al HOSPITAL NACIONAL ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN, de acuerdo a las conclusiones en el citado Informe; siendo el caso, puede interponer recurso impugnativo de reconsideración, para ser visto por el Comité Directivo del CONAREME”.
2. Oficio N°875-2023-CONAREME-ST, enviado el 02 de mayo del 2023 a la Doctora Carmen Terrazas Obregón, directora del HOSPITAL NACIONAL ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN, en el cual se remite el informe de la comisión de acreditación, para que, de ser el caso, interponga recurso de reconsideración en el plazo establecido.
3. En fecha 19 de mayo de 2023, el establecimiento de salud Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren - Essalud presenta el documento de Oficio N° 191-GRPS-ESSALUD-2023, el cual acorde con los alcances del Cronograma de Actividades del Proceso Regular de Acreditación de Sedes Docentes, se debe considerar como Recurso de Reconsideración contra la decisión adoptada por el Comité Directivo descrito en el primer párrafo.

II. ANÁLISIS:

- 2.1 En la decisión del Comité Directivo del CONAREME Sesión de fecha 03 de abril de 2023, no se aprobó el Informe N.º 043-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME de la Comisión de Acreditación, el cual se consideraba aprobar la acreditación del establecimiento de salud Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren - Essalud solo por dos años.

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

2.2 Puntos observados en cada dimensión de la matriz:

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

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

No cuenta con un sistema de monitoreo de satisfacción del usuario externo e interno

- En la revisión del recurso reconsideración presentado, se evidencia de reclamos de usuarios externos 2023, no superando este estándar en su totalidad, que no ha sido advertida en la autoevaluación.

2. Organización de la institución solicitante

2.1 La Institución Solicitante cuenta con un Programa de Inducción para el Médico Residente (solo si ya es sede docente)

No presenta informe de cumplimiento del programa de inducción

- En la revisión del recurso reconsideración presentado, se evidencia Detalle de inducción realizada a Médicos Residentes el día 27 de junio del 2022, superando este estándar, que no ha sido advertida en la autoevaluación.

2.2 La Institución Solicitante, cuenta con un plan de capacitación anual

No presenta informe de evaluación del plan anual.

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

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

No presenta registro de líneas de investigación.

- En la revisión del recurso reconsideración presentado, se evidencia Resolución de Instituto de Evaluación de Tecnologías en salud e investigación N°24-IETSI-ESSALUD-2023 en la que aprueban las prioridades de investigación de Essalud, superando este estándar, que no ha sido advertida en la autoevaluación.

2.9 La institución solicitante cuenta con profesionales de salud especializados mínimos, de acuerdo con su categoría y cumple funciones de docencia

N.º de especialistas: 483

N.º capacitados en docencia: 0

- En la revisión del recurso reconsideración presentado, se evidencia de 13 médicos especialistas con capacitación en docencia, no superando este estándar, que no ha sido advertida en la autoevaluación.

EVIDENCIAS	CUMPLE	VALOR PONDERADO	NUEVO VALOR	PUNTAJE OBTENIDO	RECURS. RECONS. NUEVO VALOR	RECURS. RECONS. VALOR PONDERADO	OBSERVACION
1. Seguridad y Humanización de la atención en la institución solicitante							
1.1 La Institución solicitante Incorpora en su plan de gestión de la calidad, estrategias para promover la atención segura y humana al usuario.	SI	2.275	2	2.275	2	2.275	Adjunto copia del consentimiento para obtener una copia de la historia clínica
1.2 La Institución Solicitante Cuenta con normas para la vigilancia, prevención y control de infecciones asociadas a la atención de salud (infecciones nosocomiales).	SI	4.55	2	4.55	2	4.55	
1.3. El personal de salud recibe sensibilización, capacitación periódica sobre atención segura y humana	SI	2.275	2	2.275	2	2.275	
1.4 La institución solicitante cuenta con un sistema de monitoreo de satisfacción del usuario externo e interno	NO	2.275	0	0	1	1.1375	No cuenta con un sistema de monitoreo de satisfacción del usuario externo e interno. Recurso de reconsideración: envía evidencia incompleta
1.5 La institución solicitante cuenta con procesos definidos en caso de reclamos y quejas de los usuarios	SI	2.275	2	2.275	2	2.275	Adjunto foto del flujograma
1.6 La institución solicitante ha implementado el Consentimiento informado para la atención de salud y para la docencia	SI	4.55	2	4.55	2	4.55	
Puntaje Total:		18.2		15.93		17.06	>80%
2. Educación Médica e Investigación							
2.1 La Institución Solicitante cuenta con un Programa de Inducción para el Médico Residente (solo si ya es sede docente)	SI	4.82	1	2.41	2	4.82	No presenta programa de inducción. Recurso de reconsideración: Envía evidencia
2.2 La Institución Solicitante cuenta con un representante de los médicos residentes acreditado por la asociación nacional de médicos residentes (ANMRP) según reglamento de Ley del SINARMEME (Solo si ya es sede docente)	SI	2.41	2	2.41	2	2.41	Adjunto copia del acta de elección del representante de los residentes
2.3 La Institución Solicitante, cuenta con un plan de capacitación anual.	EP	2.41	1	1.205	1	1.205	No presenta informe de evaluación del plan anual ejecutado el año anterior. Recurso de reconsideración: No envía evidencia
2.4 La Institución solicitante cuenta con un responsable que articula el trabajo de la Universidad con la Institución solicitante según corresponda	SI	4.82	2	4.82	2	4.82	Adjunto gestión documentaria de interacción entre la institución solicitante y las universidades

2.5 La Institución solicitante cuenta con convenio con las Instituciones formadoras (sedes docentes acreditadas) y planes de trabajo e inicio de gestión (para sedes docentes nuevas)	SI	2.41	2	2.41	2	2.41	Adjunto convenios con universidades
2.6 La Institución solicitante provee de insumos necesarios de Bioseguridad a los médicos residentes	SI	2.41	2	2.41	2	2.41	
2.7 La Institución solicitante cuenta con ambientes y equipos tecnológicos adecuados para la enseñanza y aprendizaje	SI	2.41	2	2.41	2	2.41	
2.8 La Institución solicitante cuenta con líneas de investigación y trabajos de investigación y tiene publicaciones en revistas indexadas	SI	2.41	1	1.205	2	2.41	No presenta líneas de investigación. Recurso de reconsideración: envía evidencia
2.9 La Institución solicitante cuenta con personal médicos especialista con capacitación en docencia	EP	2.41	1	1.205	1	1.205	Especialistas: 483 Capacitados en docencia:0 Recurso de reconsideración: No envía evidencia
2.10 La institución solicitante cuenta con el Plan de rotaciones de los médicos residentes en coordinación con la universidad (para sedes docentes acreditadas)	SI	4.82	2	4.82	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	1	1.205	2	2.41	
2.12 La Institución solicitante cuenta con coordinador por institución formadora para el residentado médico (para sedes docentes acreditadas)	SI	2.41	2	2.41	2	2.41	
2.13 El Comité de sede docente se reúne regularmente y suscribe actas (para sedes docentes acreditadas)	SI	2.41	2	2.41	2	2.41	
Puntaje Total:	38.56			32.535		36.15	>80%
3. Organización de la Institución solicitante							
3.1 La Institución solicitante ejecuta actividades de docencia e investigación las cuales están incorporadas en los documentos de gestión según categoría	SI	2.275	2	2.275	2	2.275	
3.2 La Institución Solicitante, cuenta con profesionales de salud especializados mínimos, de acuerdo con su categoría y cumple funciones de docencia	SI	4.55	2	4.55	2	4.9	
3.3 La Institución solicitada cuenta con servicios de consulta externa debidamente organizados e implementados (equipamiento, tecnología e infraestructura) según categoría	SI	2.275	2	2.275	2	2.275	

3.4 La Institución solicitada cuenta con servicios de hospitalización organizados e implementados según categoría	SI	2.275	2	2.275	2	2.275	
3.5 La Institución solicitada cuenta con servicios de Centro quirúrgico organizados e implementados según categoría	SI	2.275	2	2.275	2	2.275	
3.6 La Institución solicitada cuenta con servicios de emergencia organizados e implementados según categoría	SI	2.275	2	2.275	2	2.275	
3.7 La Institución solicitada cuenta con servicios de apoyo al diagnóstico organizados e implementados según categoría	SI	2.275	2	2.275	2	2.275	
3.8 La Institución solicitada cuenta con unidades administrativas para la Docencia, según categoría	SI	2.275	2	2.275	2	2.275	Adjunto resolución del ROF
3.9 La Institución solicitada cuenta con infraestructura mínima para la formación del médico residente (ambientes para descanso, estudio, alimentación)	SI	2.275	2	2.275	2	2.275	
3.10 La Institución solicitada cuenta con sistema de verificación de registro de asistencia adecuado para los médicos residentes	SI	2.275	2	2.275	2	2.275	
3.11 La Institución solicitada cumple con las remuneraciones al residente de manera oportuna (para sedes acreditadas)	SI	4.55	2	2.275	2	2.275	
3.12 La Institución solicitante cumple con el pago de guardias al residente de manera oportuna.	SI	2.275	2	2.275	2	2.275	
Puntaje Total:		31.85		30.712		30.712	>80%
4. Organización de la atención de salud							
4.1 La Institución solicitante elabora y ejecuta el plan anual de calidad	SI	2.84	2	2.84	2	2.84	
4.2 La Institución solicitante, desarrolla un programa de actividades intramurales y/o extramurales de atención de salud con participación de médicos residentes (aplicable a II nivel)	NO APLICA						
4.3 La Institución solicitante cuenta con un sistema de referencia y contrarreferencia de pacientes	SI	2.84	2	2.84	2	2.84	

4.4 La Institución solicitante cuenta con estadísticas de las prestaciones de salud realizadas	SI	5.68	2	5.68	2	5.68	Adjunto boleta de pago
Puntaje Total		11.36		10.24		11.37	>80%
PUNTAJE FINAL		100		91.67		94.26	PUNTAJE >80%

III. CONCLUSIÓN:

En ese sentido, ante la revisión realizada y la documentación presentada en el recurso de reconsideración el Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren - Essalud ha obtenido un puntaje mayor de 80% en las 4 dimensiones y habiendo cumplido con todos los puntos críticos.

IV. RECOMENDACIÓN:

La Comisión de Acreditación propone **ACREDITAR** como Sede Docente para Residentado Médico a la Institución solicitante Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren - Essalud por 05 (cinco) años, tras haber revisado el recurso de reconsideración y contrastado con el expediente enviado a CONAREME.

INFORME N°134-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME

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

DE : Comisión de Acreditación

ASUNTO : Revisión del Recurso de Reconsideración de la Institución solicitante:
Centro Médico Naval "Cirujano Mayor Santiago Távora".

REFERENCIA : Informe N°174-2022-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME
Primer Proceso de Acreditacion de Sede Docente.

CODIGO IPRESS : 00008266

FECHA : Miraflores, 06 de julio del 2023.

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

I. ANTECEDENTES:

1. **Acuerdo N° 016-2023-COMITÉ-DIRECTIVO-CONAREME** aprobado en Sesión del 17 de febrero del 2023, adopta la decisión de: "No Aprobar el **Informe N° 174-2022-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME** de la Comisión de Acreditación del Comité Directivo del CONAREME, no acreditando como Sede Docente en el Sistema Nacional de Residentado Médico, en el marco del Proceso Regular de Acreditación de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud aprobado por el CONAREME al establecimiento de salud CENTRO MÉDICO NAVAL "CIRUJANO MAYOR SANTIAGO TÁVARA", de acuerdo a las conclusiones en el citado Informe; siendo el caso, puede interponer recurso impugnativo de reconsideración, para ser visto por el Comité Directivo del CONAREME".
2. Oficio N.º 849-2023-CONAREME-ST enviado el 27 de abril de 2023 al Dr. Manuel Alberto Laca Barrera, director del Centro Médico Naval "Cirujano Mayor Santiago Távora", en el cual se remite el informe de la comisión de acreditación, para que, de ser el caso, interponga recurso de reconsideración en el plazo establecido.
3. En fecha 19 de mayo de 2023 el Centro Médico Naval "Cirujano Mayor Santiago Távora" presenta el documento de Solicitud Oficio N.º 04369/54 el cual acorde con los alcances del Cronograma de Actividades del Proceso Regular de Acreditación de Sedes Docentes, se debe considerar como Recurso de Reconsideración contra la decisión adoptada por el Comité Directivo descrito en el primer párrafo.

II. ANÁLISIS:

- 2.1 En la decisión del Comité Directivo del CONAREME Sesión de fecha 17 de febrero del 2023, no se aprobó el Informe **N.º 174-2022-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME** de la Comisión de Acreditación, el cual se consideraba aprobar la acreditación del establecimiento de salud Centro Médico Naval "Cirujano Mayor Santiago Távora" solo por dos años.

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

2.2 Puntos observados en cada dimensión de la matriz.

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

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

Se adjunta copia de evaluación de usuario externo, no se cuenta con evaluación de usuario interno.

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

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

Se Adjunta consentimiento informado y verifica en historia clínica, no cuentan con consentimiento informado de docencia.

- En la revisión del recurso reconsideración presentado, se evidencia la Orden Interna N°189-2016 (PERMANENTE) donde se encuentra el Formato de Consentimiento informado para las actividades de Docencia durante la atención de salud 2016, superando este estándar, que no ha sido advertida en la autoevaluación.

2. Organización de la institución solicitante

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

Se adjunta copia de convenio marco instituciones formadoras

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

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

Se adjunta copia de del listado de médicos especialistas y lista de especialistas con capacitación y docencia (diploma menos del 10%).

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

4. Organización de la atención de salud

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

No hay documento que designa al responsable del sistema de referencia y contra referencia, las estadísticas enviadas a CONAREME.

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

EVIDENCIAS	CUMPLE	VALOR PONDERADO	NUEVO VALOR	PUNTAJE OBTENIDO	RECURS. RECONS. NUEVO VALOR	RECURS. RECONS. VALOR PONDERADO	OBSERVACION
1. Seguridad y Humanización de la atención en la institución solicitante							
1.1 La Institución solicitante Incorpora en su plan de gestión de la calidad, estrategias para promover la atención segura y humana al usuario.	SI	2.275	2	2.275	2	2.275	Adjunto informe
1.2 La Institución Solicitante Cuenta con normas para la vigilancia, prevención y control de infecciones asociadas a la atención de salud (infecciones nosocomiales).	SI	4.55	2	4.55	2	4.55	Se adjunta copia del documento
1.3. El personal de salud recibe sensibilización, capacitación periódica sobre atención segura y humana	SI	2.275	2	2.275	2	2.275	Se adjunta copia del Plan de Capacitación, y Orden Interno
1.4 La institución solicitante cuenta con un sistema de monitoreo de satisfacción del usuario externo e interno	EP	2.275	1	1.1375	1	1.1375	Se adjunta copia de evaluación de usuario externo, no se cuenta con evaluación de usuario interno. Recurso de reconsideración: envía evidencia
1.5 La institución solicitante cuenta con procesos definidos en caso de reclamos y quejas de los usuarios	SI	2.275	2	2.275	2	2.275	Adjunta fotografías y documento de reclamos y quejas
1.6 La institución solicitante ha implementado el Consentimiento informado para la atención de salud y para la docencia	SI	4.55	1	2.275	2	4.55	Se Adjunta consentimiento informado y verifica en historia clínica, no cuentan con consentimiento informado de docencia. Recurso de reconsideración: Si envía evidencia
Puntaje Total:		18.2		14.79		15.93	>80%
2. Educación Médica e Investigación							
2.1 La Institución Solicitante cuenta con un Programa de Inducción para el Médico Residente (solo si ya es sede docente)	SI	4.82	2	4.82	2	4.82	
2.2 La Institución Solicitante cuenta con un representante de los médicos residentes acreditado por la asociación nacional de médicos residentes (ANMRP) según reglamento de Ley del SINARMEME (Solo si ya es sede docente)	SI	2.41	2	2.41	2	2.41	Se adjunta Acta de reunión y Orden Interno de la conformación de la sede docente que incluye el médico residente y acta de últimas reuniones.

2.3 La Institución Solicitante, cuenta con un plan de capacitación anual.	SI	2.41	2	2.41	2	2.41	Adjunta Plan de Capacitación Informe del 2021.
2.4 La Institución solicitante cuenta con un responsable que articula el trabajo de la Universidad con la Institución solicitante según corresponda	SI	4.82	2	4.82	2	4.82	Se adjunta Orden Interno del documento de designación del responsable del área de capacitación y docencia y documentos de gestión con 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)	EP	2.41	1	1.205	1	1.205	Se adjunta copia de convenio marco instituciones formadoras. Recurso de reconsideración: No envía evidencia
2.6 La Institución solicitante provee de insumos necesarios de Bioseguridad a los médicos residentes	SI	2.41	2	2.41	2	2.41	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	2	2.41	Fotografías en informe enviados a CONAREME, y se verifico in situ.
2.8 La Institución solicitante cuenta con líneas de investigación y trabajos de investigación y tiene publicaciones en revistas indexadas	SI	2.41	2	2.41	2	2.41	Adjunta publicaciones en revista.
2.9 La Institución solicitante cuenta con personal médicos especialista con capacitación en docencia.	EP	2.41	1	1.205	1	1.205	Se adjunta copia de del listado de médicos especialistas y lista de especialistas con capacitación y docencia (diploma menos del 10%). Recurso de reconsideración: No envía evidencia
2.10 La institución solicitante cuenta con el Plan de rotaciones de los médicos residentes en coordinación con la universidad (para sedes docentes acreditadas)	SI	4.82	2	4.82	2	4.82	Se adjunta Plan, Registro y Calificaciones Respectivas.
2.11 La institución solicitante cuenta y cumple regularmente con la programación de actividades académicas en coordinación con la Universidad (para sedes docentes acreditadas)	SI	2.41	2	2.41	2	2.41	Documentación enviada 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	2	2.41	Se adjunta documentación
2.13 El Comité de sede docente se reúne regularmente y suscribe actas (para sedes docentes acreditadas)	SI	2.41	2	2.41	2	2.41	Se adjunta Documentos de conformación y reuniones.

Puntaje Total:	38.56			36.15		36.15	>80%
3. Organización de la Institución solicitante							
3.1 La Institución solicitante ejecuta actividades de docencia e investigación las cuales están incorporadas en los documentos de gestión según categoría	SI	2.275	2	2.275	2	2.275	Adjunta documentación
3.2 La Institución Solicitante, cuenta con profesionales de salud especializados mínimos, de acuerdo con su categoría y cumple funciones de docencia	SI	4.55	2	4.55	2	4.55	Adjunta relación de especialistas, coordinadores y MOF.
3.3 La Institución solicitada cuenta con servicios de consulta externa debidamente organizados e implementados (equipamiento, tecnología e infraestructura) según categoría	SI	2.275	2	2.275	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	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	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	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	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	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	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	2	2.275	Adjunto informe de RRHH
3.11 La Institución solicitada cumple con las remuneraciones al residente de manera oportuna (para sedes acreditadas)	SI	4.55	2	2.275	2	2.275	Adjunto boleta de pago
3.12 La Institución solicitante cumple con el pago de guardias al residente de manera oportuna	SI	2.275	2	2.275	2	2.275	Adjunto boleta de pago
Puntaje Total:		31.85		31.85		31.85	>80%

4. Organización de la atención de salud							
4.1 La Institución solicitante elabora y ejecuta el plan anual de calidad	SI	2.84	2	2.84	2	2.84	Adjunta Avance del III trimestre 2022.
4.2 La Institución solicitante, desarrolla un programa de actividades intramurales y/o extramurales de atención de salud con participación de médicos residentes (aplicable a II nivel)	NO APLICA						
4.3 La Institución solicitante cuenta con un sistema de referencia y contrarreferencia de pacientes	SI	2.84	1	1.42	1	1.42	No hay documento que designa al responsable del sistema de referencia y contra referencia, las estadísticas enviadas a CONAREME. Recurso de reconsideración: No evidencia
4.4 La Institución solicitante cuenta con estadísticas de las prestaciones de salud realizadas	SI	5.68	2	5.68	2	5.68	Adjunto copia del sistema de Registro y las estadísticas mensuales
Puntaje Total		11.36		9.95		11.3745	>80%
PUNTAJE FINAL		100		92.74		95.02	

III. CONCLUSIÓN:

En ese sentido, ante la revisión realizada y la documentación presentada en el recurso de reconsideración el CENTRO MÉDICO NAVAL "CIRUJANO MAYOR SANTIAGO TÁVARA" ha obtenido un puntaje mayor de 80% en las 4 dimensiones y habiendo cumplido con todos los puntos críticos.

IV. RECOMENDACIÓN:

La Comisión de Acreditación propone **ACREDITAR** como Sede Docente para Residentado Médico a la Institución solicitante CENTRO MÉDICO NAVAL "CIRUJANO MAYOR SANTIAGO TÁVARA" por 05 (cinco) años, tras haber revisado el recurso de reconsideración y contrastado con el expediente enviado a CONAREME.

INFORME N° 135-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME

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

DE : Comisión de Acreditación

ASUNTO : Revisión del Recurso de Reconsideración de la Institución solicitante:
Clínica la Luz

REFERENCIA : Informe N°179-2022-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME
Primer Proceso de Acreditación de Sede Docente.

CODIGO IPRESS : 00011087

FECHA : Miraflores, 06 de julio del 2023

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

I. ANTECEDENTES:

1. **Acuerdo N.º 024-2023-COMITÉ-DIRECTIVO-CONAREME** aprobado en Sesión del 17 de febrero del 2023, adopta la decisión de: "No Aprobar el **Informe N° 179-2022-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME** de la Comisión de Acreditación del Comité Directivo del CONAREME, no acreditando como Sede Docente en el Sistema Nacional de Residentado Médico, en el marco del Proceso Regular de Acreditación de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud aprobado por el CONAREME al establecimiento de salud CLINICA LA LUZ, de acuerdo a las conclusiones en el citado Informe; siendo el caso, puede interponer recurso impugnativo de reconsideración, para ser visto por el Comité Directivo del CONAREME".
2. Oficio N.º 850-2023-CONAREME-ST enviado el 27 de abril de 2023 al Dr. Manuel Novoa Gomez, Gerente General de la CLINICA LA LUZ, en el cual se remite el informe de la comisión de acreditación, para que, de ser el caso, interponga recurso de reconsideración en el plazo establecido.
3. En fecha 19 de mayo de 2023, el establecimiento de salud CLINICA LA LUZ presenta el documento Oficio N.º 0007-2023-GG/CLL, el cual acorde con los alcances del Cronograma de Actividades del Proceso Regular de Acreditación de Sedes Docentes, se debe considerar como Recurso de Reconsideración contra la decisión adoptada por el Comité Directivo descrito en el primer párrafo.

II. ANÁLISIS:

- 2.1 En la decisión del Comité Directivo del CONAREME Sesión de fecha 17 de febrero del 2023, no se aprobó el **Informe N.º 179-2022-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME** de la Comisión de Acreditación, el cual se consideraba aprobar la acreditación del establecimiento de salud CLINICA LA LUZ solo por dos años.

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

2.2 Puntos observados en cada dimensión de la matriz:

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

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

Se comprueba consentimiento informado en historia clínica

En la revisión del recurso reconsideración presentado, no se evidencia el Memorandum Informativo N°020-2022-GG-CLL donde se da la Aprobación e consentimiento informado para la docencia de fecha 14.07.2022, superando este estándar, que no ha sido advertida en la autoevaluación.

2. Organización de la institución solicitante

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

Falta documentos o correos entre la universidad y la clínica.

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

3. Organización de la Institución solicitante.

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

No las tenían

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

4. Organización de la atención de salud

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

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

EVIDENCIAS	CUMPLE	VALOR PONDERADO	NUEVO VALOR	PUNTAJE OBTENIDO	RECURS. RECONS. NUEVO VALOR	RECURS. RECONS. VALOR PONDERADO	OBSERVACION
1. Seguridad y Humanización de la atención en la institución solicitante							
1.1 La Institución solicitante Incorpora en su plan de gestión de la calidad, estrategias para promover la atención segura y humana al usuario.	SI	2.275	2	2.275	2	2.275	

1.2 La Institución Solicitante Cuenta con normas para la vigilancia, prevención y control de infecciones asociadas a la atención de salud (infecciones nosocomiales).	SI	4.55	2	4.55	2	4.55	
1.3. El personal de salud recibe sensibilización, capacitación periódica sobre atención segura y humana	SI	2.275	2	2.275	2	2.275	
1.4 La institución solicitante cuenta con un sistema de monitoreo de satisfacción del usuario externo e interno	EP	2.275	1	1.1375	1	1.1375	Se adjunta copia monitoreo (usuario externo e interno)
1.5 La institución solicitante cuenta con procesos definidos en caso de reclamos y quejas de los usuarios	SI	2.275	2	2.275	2	2.275	Se adjunta copia del documento de implementación de la normatividad SUSALUD
1.6 La institución solicitante ha implementado el Consentimiento informado para la atención de salud y para la docencia	SI	4.55	1	2.275	2	4.55	Se comprueba consentimiento informado en historia clínica. Recurso de Reconsideración: Envía evidencia
Puntaje Total:		18.2		14.79		15.93	>80%
2. Educación Médica e Investigación							
2.1 La Institución Solicitante cuenta con un Programa de Inducción para el Médico Residente (solo si ya es sede docente)	SI	4.82	2	4.82	2	4.82	Se adjunta documento de informe de cumplimiento del programa de inducción (firmas)
2.2 La Institución Solicitante cuenta con un representante de los médicos residentes acreditado por la asociación nacional de médicos residentes (ANMRP) según reglamento de Ley del SINARMEME (Solo si ya es sede docente)	SI	2.41	2	2.41	2	2.41	Se adjunta resolución de la conformación de la sede docente que incluye el médico residente
2.3 La Institución Solicitante, cuenta con un plan de capacitación anual.	SI	2.41	2	2.41	2	2.41	Se adjunta copia informe de evaluación del plan anual ejecutado
2.4 La Institución solicitante cuenta con un responsable que articula el trabajo de la Universidad con la Institución solicitante según corresponda	SI	4.82	2	4.82	2	4.82	Se adjunta copia del documento de designación del responsable del área de capacitación y docencia
2.5 La Institución solicitante cuenta con convenio con las Instituciones formadoras (sedes docentes acreditadas) y planes de trabajo e inicio de gestión (para sedes docentes nuevas)	SI	2.41	2	2.41	2	2.41	Se adjunta copia del convenio marco específicos con instituciones formadoras
2.6 La Institución solicitante provee de insumos necesarios de Bioseguridad a los médicos residentes	SI	2.41	2	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	2	2.41	
2.8 La Institución solicitante cuenta con líneas de investigación y trabajos de investigación y tiene publicaciones en revistas indexadas	SI	2.41	2	2.41	2	2.41	Se adjunta documento de registro de líneas de investigación, lista de publicaciones
2.9 La Institución solicitante cuenta con personal médicos especialista con capacitación en docencia	SI	2.41	2	2.41	2	2.41	Se adjunta copia de del listado de médicos especialistas y lista de especialistas con capacitación en docencia
2.10 La institución solicitante cuenta con el Plan de rotaciones de los médicos residentes en coordinación con la universidad (para sedes docentes acreditadas)	SI	4.82	2	4.82	2	4.82	
2.11 La institución solicitante cuenta y cumple regularmente con la programación de actividades académicas en coordinación con la Universidad (para sedes docentes acreditadas)	SI	2.41	2	2.41	2	2.41	Se adjunta copia del registro de asistencia de residentes de oftalmología
2.12 La Institución solicitante cuenta con coordinador por institución formadora para el residentado médico (para sedes docentes acreditadas)	SI	2.41	2	2.41	2	2.41	Se adjunta copia de documentos de coordinadores de las universidades
2.13 El Comité de sede docente se reúne regularmente y suscribe actas (para sedes docentes acreditadas)	SI	2.41	1	1.205	1	1.205	Falta documentos o correos entre la universidad y la clínica. Recurso de reconsideración: No hay evidencia
Puntaje Total:		38.672		37.464		37.464	>80%
3. Organización de la Institución solicitante							
3.1 La Institución solicitante ejecuta actividades de docencia e investigación las cuales están incorporadas en los documentos de gestión según categoría	SI	2.275	2	2.275	2	2.275	
3.2 La Institución Solicitante, cuenta con profesionales de salud especializados mínimos, de acuerdo con su categoría y cumple funciones de docencia	SI	4.55	2	4.55	2	4.9	Adjunto copia de relación de los tutores
3.3 La Institución solicitada cuenta con servicios de consulta externa debidamente organizados e implementados (equipamiento, tecnología e infraestructura) según categoría	SI	2.275	2	2.275	2	2.275	Adjunto fotografía
3.4 La Institución solicitada cuenta con servicios de hospitalización organizados e implementados según categoría	SI	2.275	2	2.275	2	2.275	Adjunto fotografía

3.5 La Institución solicitada cuenta con servicios de Centro quirúrgico organizados e implementados según categoría	SI	2.275	2	2.275	2	2.275	Adjunto fotografía
3.6 La Institución solicitada cuenta con servicios de emergencia organizados e implementados según categoría	SI	2.275	2	2.275	2	2.275	Adjunto fotografía
3.7 La Institución solicitada cuenta con servicios de apoyo al diagnóstico organizados e implementados según categoría	SI	2.275	2	2.275	2	2.275	Adjunto fotografía
3.8 La Institución solicitada cuenta con unidades administrativas para la Docencia, según categoría	SI	2.275	2	2.275	2	2.275	Adjunto fotografía
3.9 La Institución solicitada cuenta con infraestructura mínima para la formación del médico residente (ambientes para descanso, estudio, alimentación)	SI	2.275	2	2.275	2	2.275	Adjunto fotografía
3.10 La Institución solicitada cuenta con sistema de verificación de registro de asistencia adecuado para los médicos residentes	SI	2.275	2	2.275	2	2.275	Listas firmadas por responsable de RRHH
3.11 La Institución solicitada cumple con las remuneraciones al residente de manera oportuna (para sedes acreditadas)	SI	4.55	2	2.275	2	2.275	Adjunto copia de planillas de pago
3.12 La Institución solicitante cumple con el pago de guardias al residente de manera oportuna	NO	2.275	0	0	0		No las tenían
Puntaje Total:		31.85		29.58		29.85	>80%
4. Organización de la atención de salud							
4.1 La Institución solicitante elabora y ejecuta el plan anual de calidad	SI	2.275	2	2.275	2	2.275	Presentaron programa sin determinar fechas ni actividades que se realizarían
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	0	0	Recurso de reconsideración: No envía evidencia

4.3 La Institución solicitante cuenta con un sistema de referencia y contrarreferencia de pacientes	SI	2.275	1	1.375	1	1.375	Adjunto copia del documento que designa al responsable del sistema de referencia y contra referencia, pero falta estadísticas. Recurso de reconsideración: No envía evidencia
4.4 La Institución solicitante cuenta con estadísticas de las prestaciones de salud realizadas	SI	5.68	2	5.68	2	5.68	Adjunto copia del documento de las estadísticas mensuales
Puntaje Total		11.36		7.963		7.963	>80%
PUNTAJE FINAL		100		92.13		94.41	

III. CONCLUSIÓN:

En ese sentido, ante la revisión realizada y la documentación presentada en el recurso de reconsideración el CLINICA LA LUZ ha obtenido un puntaje mayor de 80% en las 4 dimensiones y habiendo cumplido con todos los puntos críticos.

IV. RECOMENDACIÓN:

La Comisión de Acreditación propone **ACREDITAR** como Sede Docente para Residentado Médico a la Institución solicitante CLINICA LA LUZ por 05 (cinco) años, tras haber revisado el recurso de reconsideración y contrastado con el expediente enviado a CONAREME.

INFORME N° 136-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME

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

DE : Comisión de Acreditación

ASUNTO : Revisión del Recurso de Reconsideración de la Institución solicitante:
Hospital General de Huacho

REFERENCIA : Informe N°186-2022-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME
Primer Proceso de Acreditación de Sede Docente.

CODIGO RENIPRESS : 00007639

FECHA : Miraflores, 06 de julio del 2023.

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

I. ANTECEDENTES:

1. **Acuerdo N.º 033-2023-COMITÉ-DIRECTIVO-CONAREME** aprobado en Sesión del 17 de febrero del 2023, adopta la decisión de: “No Aprobar el **Informe N° 186-2022-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME** de la Comisión de Acreditación del Comité Directivo del CONAREME, no acreditando como Sede Docente en el Sistema Nacional de Residentado Médico, en el marco del Proceso Regular de Acreditación de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud aprobado por el CONAREME al establecimiento de salud HOSPITAL GENERAL DE HUACHO, de acuerdo a las conclusiones en el citado Informe; siendo el caso, puede interponer recurso impugnativo de reconsideración, para ser visto por el Comité Directivo del CONAREME”.
2. Oficio N° 854-2023-CONAREME-ST enviado el 27 de abril de 2023 al Dr. Oscar Cirilo Garay Vallenias, director ejecutivo del Hospital General de Huacho, en el cual se remite el informe de la comisión de acreditación, para que, de ser el caso, interponga recurso de reconsideración en el plazo establecido.
3. En fecha 02 de mayo de 2023, establecimiento de salud Hospital General de Huacho presenta el documento de Solicitud Oficio N° 651-2023-GLR-GRDS-DIRESA-HHHO Y SBS-DE, el cual acorde con los alcances del Cronograma de Actividades del Proceso Regular de Acreditación de Sedes Docentes, se debe considerar como Recurso de Reconsideración contra la decisión adoptada por el Comité Directivo descrito en el primer párrafo.

II. ANÁLISIS:

- 2.1 En la decisión del Comité Directivo del CONAREME en Sesión de fecha 17 de febrero del 2023 no se aprobó el **Informe N° 186-2022-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME** de la Comisión de Acreditación, el cual se consideraba aprobar la acreditación del establecimiento de salud Hospital General de Huacho, solo por dos años.

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

2.2 Puntos observados en cada dimensión de la matriz:

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

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

No cuenta con evidencia de evaluación de satisfacción del usuario interno

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

2. Organización de la institución solicitante

2.3 La Institución solicitante cuenta con personal médicos especialista con capacitación en docencia.

Adjunta copia de 6 capacitaciones de 93 especialistas. Cuenta con 6.45% de personal especialista con capacitación en docencia.

En la revisión del recurso reconsideración presentado, se evidencia ,4 Constancias adicionales de los médicos especialistas con capacitación de Docencia, superando este estándar, que no ha sido advertida en la autoevaluación.

3. Organización de la Institución solicitante.

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

No cuenta con documento institucional que establezca funciones de docencia para el personal asistencial.

En la revisión del recurso reconsideración presentado, se evidencia, Resolución Directoral N°191-2023-GRL-GRDS-DIRESA-HHHO-SBS-DE que aprueba el Manual de Procesos y Procedimientos de l Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación y la Ordenanza Regional N°08-2014-CR-RL donde se aprueba el ROF del Hospital Regional de Huacho, superando este estándar, que no ha sido advertida en la autoevaluación.

4. Organización de la atención de salud

4.2 La Institución solicitante, desarrolla un programa de actividades intramurales y/o extramurales de atención de salud con participación de médicos residentes (aplicable a II nivel)

No presenta evidencia de desarrollo de actividades intra ni extramurales en las que participe el médico residente.

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

EVIDENCIAS	CUMPLE	VALOR PONDERADO	NUEVO VALOR	PUNTAJE OBTENIDO	RECURS. RECONS. NUEVO VALOR	RECURS. RECONS. VALOR PONDERADO	OBSERVACION
1. Seguridad y Humanización de la atención en la institución solicitante							
1.1 La Institución solicitante Incorpora en su plan de gestión de la calidad, estrategias para promover la atención segura y humana al usuario.	SI	2.275	2	2.275	2	2.275	Adjunta copia de solicitud de historia clínica
1.2 La Institución Solicitante Cuenta con normas para la vigilancia, prevención y control de infecciones asociadas a la atención de salud (infecciones nosocomiales).	SI	4.55	2	4.55	2	4.55	RD de Comité de Infecciones Intrahospitalarias y del manual
1.3. El personal de salud recibe sensibilización, capacitación periódica sobre atención segura y humana	SI	2.275	2	2.275	2	2.275	
1.4 La institución solicitante cuenta con un sistema de monitoreo de satisfacción del usuario externo e interno	EP	2.275	1	1.1375	1	1.1375	No cuenta con evidencia de evaluación de satisfacción del usuario interno. Recurso de reconsideración: No envía evidencia
1.5 La institución solicitante cuenta con procesos definidos en caso de reclamos y quejas de los usuarios	SI	2.275	2	2.275	2	2.275	Adjunta copia de un reclamo de paciente
1.6 La institución solicitante ha implementado el Consentimiento informado para la atención de salud y para la docencia	SI	4.55	1	2.275	2	4.55	
Puntaje Total:		18.2		17.0625		17.0625	>80%
2. Educación Médica e Investigación							
2.1 La Institución Solicitante cuenta con un Programa de Inducción para el Médico Residente (solo si ya es sede docente)	SI	4.82	2	4.82	2	4.82	Copia del plan de inducción e informe de ejecución
2.2 La Institución Solicitante cuenta con un representante de los médicos residentes acreditado por la asociación nacional de médicos residentes (ANMRP) según reglamento de Ley del SINARMEME (Solo si ya es sede docente)	SI	2.41	2	2.41	2	2.41	
2.3 La Institución Solicitante, cuenta con un plan de capacitación anual.	SI	2.41	2	2.41	2	2.41	
2.4 La Institución solicitante cuenta con un responsable que articula el trabajo de la Universidad con la Institución solicitante según corresponda	SI	4.82	2	4.82	2	4.82	Se adjunta copia de comunicaciones entre sede docente y Universidad

2.5 La Institución solicitante cuenta con convenio con las Instituciones formadoras (sedes docentes acreditadas) y planes de trabajo e inicio de gestión (para sedes docentes nuevas)	SI	2.41	2	2.41	2	2.41	
2.6 La Institución solicitante provee de insumos necesarios de Bioseguridad a los médicos residentes	SI	2.41	2	2.41	2	2.41	
2.7 La Institución solicitante cuenta con ambientes y equipos tecnológicos adecuados para la enseñanza y aprendizaje	SI	2.41	2	2.41	2	2.41	
2.8 La Institución solicitante cuenta con líneas de investigación y trabajos de investigación y tiene publicaciones en revistas indexadas	SI	2.41	2	2.41	2	2.41	Se adjunta copia de líneas de investigación, lista de investigadores, trabajos de investigación y artículo publicado
2.9 La Institución solicitante cuenta con personal médicos especialista con capacitación en docencia	SI	2.41	1	1.205	2	2.41	Adjunta copia de 6 capacitaciones de 93 especialistas. Cuenta con 6.45% de personal especialista con capacitación en docencia. Recurso de reconsideración: Envía evidencia
2.10 La institución solicitante cuenta con el Plan de rotaciones de los médicos residentes en coordinación con la universidad (para sedes docentes acreditadas)	SI	4.82	2	4.82	2	4.82	Copia de plan de rotaciones y de cumplimiento de rotaciones
2.11 La institución solicitante cuenta y cumple regularmente con la programación de actividades académicas en coordinación con la Universidad (para sedes docentes acreditadas)	SI	2.41	2	2.41	2	2.41	Copia de actividades académicas de 2 servicios.
2.12 La Institución solicitante cuenta con coordinador por institución formadora para el residentado médico (para sedes docentes acreditadas)	SI	2.41	2	2.41	2	2.41	
2.13 El Comité de sede docente se reúne regularmente y suscribe actas (para sedes docentes acreditadas)	SI	2.41	2	2.41	2	2.41	
Puntaje Total:		38.56		37.355		38.56	>80%
3. Organización de la Institución solicitante							
3.1 La Institución solicitante ejecuta actividades de docencia e investigación las cuales están incorporadas en los documentos de gestión según categoría	SI	2.275	2	2.275	2	2.275	
3.2 La Institución Solicitante, cuenta con profesionales de salud especializados mínimos, de acuerdo con su categoría y cumple funciones de docencia	SI	4.55	1	2.275	2	4.55	No cuenta con documento institucional que establezca funciones de docencia para el personal asistencial. Recurso de reconsideración: Envía evidencia

3.3 La Institución solicitada cuenta con servicios de consulta externa debidamente organizados e implementados (equipamiento, tecnología e infraestructura) según categoría	SI	2.275	2	2.275	2	2.275	
3.4 La Institución solicitada cuenta con servicios de hospitalización organizados e implementados según categoría	SI	2.275	2	2.275	2	2.275	
3.5 La Institución solicitada cuenta con servicios de Centro quirúrgico organizados e implementados según categoría	SI	2.275	2	2.275	2	2.275	
3.6 La Institución solicitada cuenta con servicios de emergencia organizados e implementados según categoría	SI	2.275	2	2.275	2	2.275	
3.7 La Institución solicitada cuenta con servicios de apoyo al diagnóstico organizados e implementados según categoría	SI	2.275	2	2.275	2	2.275	
3.8 La Institución solicitada cuenta con unidades administrativas para la Docencia, según categoría	SI	2.275	2	2.275	2	2.275	
3.9 La Institución solicitada cuenta con infraestructura mínima para la formación del médico residente (ambientes para descanso, estudio, alimentación)	SI	2.275	2	2.275	2	2.275	
3.10 La Institución solicitada cuenta con sistema de verificación de registro de asistencia adecuado para los médicos residentes	SI	2.275	2	2.275	2	2.275	
3.11 La Institución solicitada cumple con las remuneraciones al residente de manera oportuna (para sedes acreditadas)	SI	4.55	2	4.55	2	4.55	
3.12 La Institución solicitante cumple con el pago de guardias al residente de manera oportuna	SI	2.275	2	2.275	2	2.275	
Puntaje Total:		31.85		29.575		31.85	>80%
4. Organización de la atención de salud							
4.1 La Institución solicitante elabora y ejecuta el plan anual de calidad	SI	2.275	2	2.275	2	2.275	
4.2 La Institución solicitante, desarrolla un programa de actividades intramurales y/o extramurales de atención de salud con participación de médicos residentes (aplicable a II nivel)	NO	2.275	0	0	0	0	No presenta evidencia de desarrollo de actividades intra ni extramurales en las que participe el médico residente.
4.3 La Institución solicitante cuenta con un sistema de referencia y contrarreferencia de pacientes	SI	2.275	2	2.275	2	2.275	

4.4 La Institución solicitante cuenta con estadísticas de las prestaciones de salud realizadas	SI	4.55	2	4.55	2	4.55	
Puntaje Total		11.375		11.375		11.375	>80%
PUNTAJE FINAL		100		92.1		98.85	PUNTAJE >80%

III. CONCLUSIÓN:

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

IV. RECOMENDACIÓN:

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

INFORME N° 137-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME

A	:	Dr. Julio Antonio Silva Ramos Presidente del Comité Directivo de CONAREME
DE	:	Comisión de Acreditación
ASUNTO	:	Revisión del Recurso de Reconsideración de la Institución solicitante: Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú
REFERENCIA	:	Informe N°005-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME Primer Proceso de Acreditación de Sede Docente.
CODIGO IPRESS	:	00010751
FECHA	:	Miraflores, 06 de julio del 2023.

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

I. ANTECEDENTES:

1. **Acuerdo N° 057-2023-COMITÉ-DIRECTIVO-CONAREME** aprobado en Sesión del 03 de marzo del 2023, adopta la decisión de: “No Aprobar el **Informe N° 005-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME** de la Comisión de Acreditación del Comité Directivo del CONAREME, no acreditando como Sede Docente en el Sistema Nacional de Residentado Médico, en el marco del Proceso Regular de Acreditación de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud aprobado por el CONAREME al establecimiento de salud HOSPITAL CENTRAL DE LA FUERZA AÉREA DEL PERÚ, de acuerdo a las conclusiones en el citado Informe; siendo el caso, puede interponer recurso impugnativo de reconsideración, para ser visto por el Comité Directivo del CONAREME”.
2. Oficio N° 866-2023-CONAREME-ST enviado el 02 de mayo de 2023 al Dr. David Fernando Velásquez Portella, Director del Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú, en el cual se remite el informe de la comisión de acreditación, para que, de ser el caso, interponga recurso de reconsideración en el plazo establecido.
3. En fecha 16 de mayo de 2023, el establecimiento de salud Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú, presenta el documento de Solicitud Oficio NC-50-HCDE-N.°1440, el cual acorde con los alcances del Cronograma de Actividades del Proceso Regular de Acreditación de Sedes Docentes, se debe considerar como Recurso de Reconsideración contra la decisión adoptada por el Comité Directivo descrito en el primer párrafo.

II. ANÁLISIS:

- 2.1 En la decisión del Comité Directivo del CONAREME Sesión de fecha 03 de marzo de 2023, no se aprobó el **Informe N° 005-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME** de la Comisión de Acreditación, el cual se consideraba aprobar la acreditación del establecimiento de salud Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú, solo por dos años.

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

2.2 Puntos observados en cada dimensión de la matriz:

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

1.1 La Institución solicitante incorpora en su plan de gestión de la calidad, estrategias para promover la atención segura y humana al usuario.

No presenta informe de implementación del plan de calidad.

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

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

No presenta informe de comité de IAAS, presenta plan de salud ocupacional.

- En la revisión del recurso reconsideración presentado, se evidencia Tasa de incidencia y cumplimiento de la Vigilancia epidemiológica de las Infecciones asociadas a la atención de la salud en el HCFAP I Trimestre 2023 además de las Infecciones asociadas a la Atención de salud 2008-2023, superando este estándar, que no ha sido advertida en la autoevaluación.

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

No presenta documento que aprueba PDP

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

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

No presenta monitoreo de satisfacción del usuario interno.

- En la revisión del recurso reconsideración presentado, se evidencia el resultado de la Evaluación del Clima Organizacional del año 2022 e implementación de las recomendaciones, superando este estándar, que no ha sido advertida en la autoevaluación.

2. Organización de la institución solicitante

2.2 La Institución Solicitante cuenta con un representante de los médicos residentes acreditado por la asociación nacional de médicos residentes (ANMRP) según reglamento de Ley del SINARMEME (Solo si ya es sede docente)

No presenta copia de las 2 últimas reuniones del comité de sede docente.

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

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

No presenta informe de ejecución de plan anual.

En la revisión del recurso reconsideración presentado, se evidencia, Plan Anual de Capacitación 2023, superando este estándar, que no ha sido advertida en la autoevaluación.

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

No presenta líneas de investigación, relación de publicaciones y trabajos de investigación.

En la revisión del recurso reconsideración presentado, se evidencia, envía las Publicaciones, listado de investigadores, no superando este estándar, que no ha sido advertida en la autoevaluación.

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

No presenta documentos de capacitación en docencia de sus médicos especialistas

En la revisión del recurso reconsideración presentado, se evidencia, 5 Constancias de capacitación en docencia de médicos especialistas, no superando este estándar, que no ha sido advertida en la autoevaluación.

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

Solo evidencia coordinador de UNFV y UCSUR.

En la revisión del recurso reconsideración presentado, se evidencia, Constancias de coordinador de la UNMMS y URP, superando este estándar, que no ha sido advertida en la autoevaluación.

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

No presenta acta de reuniones del comité de sede docente.

En la revisión del recurso reconsideración presentado, se evidencia, 1 sesión del comité de sede docente de enero 2022 y febrero 2023, superando este estándar, que no ha sido advertida en la autoevaluación.

3. Organización de la Institución solicitante

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

No presenta plan de investigación y docencia. No presenta informe

En la revisión del recurso reconsideración presentado, se evidencia, Cronograma de actividades de Investigación y docencia, no superando en su totalidad este estándar, que no ha sido advertida en la autoevaluación.

4. Organización de la atención de salud

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

No presenta informe de avance.

En la revisión del recurso reconsideración presentado, se evidencia, Informe de avance del Plan de Calidad 2023, superando este estándar, que no ha sido advertida en la autoevaluación.

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

No presenta estadística de referencias y contrarreferencias.

En la revisión del recurso reconsideración presentado, se evidencia, Estadísticas de referencias y contra referencias enero a abril 2023, no superando este estándar, que no ha sido advertida en la autoevaluación.

EVIDENCIAS	CUMPLE	VALOR PONDERADO	NUEVO VALOR	PUNTAJE OBTENIDO	RECURS. RECONS. NUEVO VALOR	RECURS. RECONS. VALOR PONDERADO	OBSERVACION
1. Seguridad y Humanización de la atención en la institución solicitante							
1.1 La Institución solicitante Incorpora en su plan de gestión de la calidad, estrategias para promover la atención segura y humana al usuario.	SI	2.275	1	1.1375	2	2.275	No presenta informe de implementación del plan de calidad. Recurso de reconsideración: Envía evidencia
1.2 La Institución Solicitante Cuenta con normas para la vigilancia, prevención y control de infecciones asociadas a la atención de salud (infecciones nosocomiales).	SI	4.55	1	2.275	2	4.55	No presenta informe de comité de IAAS, presenta plan de salud ocupacional. Recurso de reconsideración: Envía evidencia
1.3. El personal de salud recibe sensibilización, capacitación periódica sobre atención segura y humana	EP	2.275	1	1.1375	1	1.1375	No presenta documento que aprueba PDP. Recurso de reconsideración: No envía evidencia
1.4 La institución solicitante cuenta con un sistema de monitoreo de satisfacción del usuario externo e interno	SI	2.275	1	1.1375	2	2.275	No presenta monitoreo de satisfacción del usuario interno. Recurso de reconsideración: Envía evidencia
1.5 La institución solicitante cuenta con procesos definidos en caso de reclamos y quejas de los usuarios	SI	2.275	2	2.275	2	2.275	
1.6 La institución solicitante ha implementado el Consentimiento informado para la atención de salud y para la docencia	SI	4.55	1	2.275	2	4.55	
Puntaje Total:		18.2		12.51		17.06	>80%

2. Educación Médica e Investigación							
2.1 La Institución Solicitante cuenta con un Programa de Inducción para el Médico Residente (solo si ya es sede docente)	SI	4.834	2	4.834	2	4.834	Presenta copia de lista de asistencia a la inducción
2.2 La Institución Solicitante cuenta con un representante de los médicos residentes acreditado por la asociación nacional de médicos residentes (ANMRP) según reglamento de Ley del SINARMEME (Solo si ya es sede docente)	EP	2.417	1	1.2085	1	1..2085	No presenta copia de las 2 últimas reuniones del comité de sede docente. Recurso de reconsideración: No envía evidencia
2.3 La Institución Solicitante, cuenta con un plan de capacitación anual.	SI	2.417	1	1.2085	2	2.417	No presenta informe de ejecución de plan anual. Recurso de Reconsideración: Envía evidencia
2.4 La Institución solicitante cuenta con un responsable que articula el trabajo de la Universidad con la Institución solicitante según corresponda	SI	4.834	2	4.834	2	4.834	
2.5 La Institución solicitante cuenta con convenio con las Instituciones formadoras (sedes docentes acreditadas) y planes de trabajo e inicio de gestión (para sedes docentes nuevas)	SI	2.417	2	2.417	2	2.417	
2.6 La Institución solicitante provee de insumos necesarios de Bioseguridad a los médicos residentes	SI	2.417	2	2.417	2	2.417	
2.7 La Institución solicitante cuenta con ambientes y equipos tecnológicos adecuados para la enseñanza y aprendizaje	SI	2.417	2	2.417	2	2.417	
2.8 La Institución solicitante cuenta con líneas de investigación y trabajos de investigación y tiene publicaciones en revistas indexadas	EP	2.417	1	1.2085	1	1.2085	No presenta líneas de investigación, relación de publicaciones y trabajos de investigación. Recurso de reconsideración: No envía evidencia
2.9 La Institución solicitante cuenta con personal médicos especialista con capacitación en docencia	NO	2.417	0	0	0	0	No presenta documentos de capacitación en docencia de sus médicos especialistas. Recurso de reconsideración: No envía evidencia
2.10 La institución solicitante cuenta con el Plan de rotaciones de los médicos residentes en coordinación con la universidad (para sedes docentes acreditadas)	SI	4.834	2	4.834	2	4.834	
2.11 La institución solicitante cuenta y cumple regularmente con la programación de actividades académicas en coordinación con la	SI	2.417	2	2.417	2	2.417	

Universidad (para sedes docentes acreditadas)							
2.12 La Institución solicitante cuenta con coordinador por institución formadora para el residentado médico (para sedes docentes acreditadas)	SI	2.417	1	1.2085	2	2.417	Solo evidencia coordinador de UNFV y UCSUR. Recurso de Reconsideración: Envía evidencia
2.13 El Comité de sede docente se reúne regularmente y suscribe actas (para sedes docentes acreditadas)	SI	2.417	1	1.2085	2	2.417	No presenta acta de reuniones del comité de sede docente. Recurso de reconsideración: Envía evidencia
Puntaje Total:		38.56		31.421		35.0465	>80%
3. Organización de la Institución solicitante							
3.1 La Institución solicitante ejecuta actividades de docencia e investigación las cuales están incorporadas en los documentos de gestión según categoría	NO	2.275	0	0	0	0	No presenta plan de investigación y docencia. No presenta informe. Recurso de reconsideración: No envía evidencia
3.2 La Institución Solicitante, cuenta con profesionales de salud especializados mínimos, de acuerdo con su categoría y cumple funciones de docencia	SI	4.55	1	2.275	2	4.55	
3.3 La Institución solicitada cuenta con servicios de consulta externa debidamente organizados e implementados (equipamiento, tecnología e infraestructura) según categoría	SI	2.275	2	2.275	2	2.275	
3.4 La Institución solicitada cuenta con servicios de hospitalización organizados e implementados según categoría	SI	2.275	2	2.275	2	2.275	
3.5 La Institución solicitada cuenta con servicios de Centro quirúrgico organizados e implementados según categoría	SI	2.275	2	2.275	2	2.275	
3.6 La Institución solicitada cuenta con servicios de emergencia organizados e implementados según categoría	SI	2.275	2	2.275	2	2.275	
3.7 La Institución solicitada cuenta con servicios de apoyo al diagnóstico organizados e implementados según categoría	SI	2.275	2	2.275	2	2.275	
3.8 La Institución solicitada cuenta con unidades administrativas para la Docencia, según categoría	SI	2.275	2	2.275	2	2.275	Se adjunta copia de norma

3.9 La Institución solicitada cuenta con infraestructura mínima para la formación del médico residente (ambientes para descanso, estudio, alimentación)	SI	2.275	2	2.275	2	2.275	
3.10 La Institución solicitada cuenta con sistema de verificación de registro de asistencia adecuado para los médicos residentes	SI	2.275	2	2.275	2	2.275	
3.11 La Institución solicitada cumple con las remuneraciones al residente de manera oportuna (para sedes acreditadas)	SI	4.55	2	4.55	2	4.55	Se adjunta copia, boleta de pago
3.12 La Institución solicitante cumple con el pago de guardias al residente de manera oportuna	SI	2.275	2	2.275	2	2.275	Se adjunta copia de guardia
Puntaje Total:		31.85		29.575		29.575	>80%
4. Organización de la atención de salud							
4.1 La Institución solicitante elabora y ejecuta el plan anual de calidad	SI	2.84	1	1.42	2	2.84	No presenta informe de avance. Recurso de reconsideración: Envía evidencia
4.2 La Institución solicitante, desarrolla un programa de actividades intramurales y/o extramurales de atención de salud con participación de médicos residentes (aplicable a II nivel)							NO APLICA
4.3 La Institución solicitante cuenta con un sistema de referencia y contrarreferencia de pacientes	SI	2.84	1	1.42	2	2.84	No presenta estadística de referencias y contrarreferencias. Recurso de reconsideración: Envía evidencia
4.4 La Institución solicitante cuenta con estadísticas de las prestaciones de salud realizadas	SI	5.69	2	5.69	2	5.69	Presenta copia de prestaciones de salud
Puntaje Total		11.375		8.53		11.375	>80%
PUNTAJE FINAL		100		82.03		90.22	

III. CONCLUSIÓN:

En ese sentido, ante la revisión realizada y la documentación presentada en el recurso de reconsideración el HOSPITAL CENTRAL DE LA FUERZA AÉREA DEL PERÚ ha obtenido un puntaje mayor de 80% en las 4 dimensiones y habiendo cumplido con todos los puntos críticos.

IV. RECOMENDACIÓN:

La Comisión de Acreditación propone acreditar como Sede Docente para Residentado Médico a la Institución solicitante HOSPITAL CENTRAL DE LA FUERZA AÉREA DEL PERÚ por 05 (cinco) años, tras haber revisado el recurso de reconsideración y contrastado con el expediente enviado a CONAREME.