

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° 02

SESIÓN EXTRAORDINARIA SEMIPRESENCIAL DEL

COMITÉ DIRECTIVO

VIERNES 17 DE FEBRERO DEL 2023

HORA DE INICIO : 11:00 horas
HORA DE TÉRMINO : 12:31 horas
MEDIO ELECTRONICO : Vía ZOOM de CONAREME

MIEMBROS ASISTENTES:

INSTITUCIÓN RECTORA

1) DR. LUIS PODESTÁ GAVILANO Vicepresidente del Comité Directivo del CONAREME – Presidente de Asociación Peruana de Facultades de Medicina (numeral 2 del artículo 10 del Decreto Supremo N° 007-2017-SA).
--

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

INSTITUCIONES FORMADORAS EN RESIDENTADO MÉDICO

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

INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD

5) DR. SEGUNDO ELEAZAR ALIAGA VIERA	Rep. Sedes Docentes ESSALUD
6) DR. EDILBERTO TEMOCHE ESPINOZA	Rep. Sanidad de las Fuerzas Policiales

INSTITUCIONES REPRESENTATIVAS

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

AUSENTES:

9) DR. GUSTAVO BATIDAS PARRAGA	Rep. Universidad Peruana Los Andes
10) Dr. MARCO IVÁN CÁRDENAS ROSAS	Rep. Ministra de Salud
11) DR. JUAN PAULO JON RABINES	Rep. Gobiernos Regionales
12) DR. FELIPE VERONNY RAMOS NEYRA	Rep. Sanidad de las Fuerzas Armadas

INVITADOS:

Dr. Ricardo Jesús Tinoco Tejada Representante alterno Sanidades Ministerio del Interior

Siendo la hora establecida para el inicio de la Sesión Extraordinaria realizada bajo la modalidad presencia y virtual 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 08 integrantes los cuales cumplen con el quórum necesario; e instalada la presente Sesión Extraordinaria.

Se inicia la Sesión Extraordinaria bajo la conducción de su Vicepresidente Dr. Luis Podestá Gavilano, y actuando como Secretario Técnico el Dr. Fernando Cerna Iparraquirre.

Dr. Fernando Cerna: Buenos días con todos los miembros presentes del Comité Directivo.

Dr. Luis Podestá: Buenos días con todos, damos inicio a la presente sesión del Comité Directivo

I. ORDEN DEL DIA:

1. III CONVOCATORIA DE PARES EXTERNOS PARA EL PROCESO REGULAR DE AUTORIZACIÓN DE FUNCIONAMIENTO DE PROGRAMAS DE RESIDENTADO MÉDICO.

Dr. Fernando Cerna: La Tercera (III) Convocatoria de Pares Externos para el Proceso Regular de Autorización de Funcionamiento del Programas de Residentado Médico, ha sido compartido a sus correos electrónicos. Como saben esta por empezar el Proceso Regular de Autorización de Funcionamiento de Programas, por lo que se requiere la participación de los colegas que en su calidad de profesionales puedan ser convocados.

En ese sentido, procedemos a proyectar los requerimientos profesionales para la contratación de pares externos, este documento fue aprobado por el Subcomité de Calidad en su sesión del 14 de febrero del 2023:

Acuerdo N°006-2023-SUBCOMITÉ DE CALIDAD: *Aprobar la III Convocatoria de pares externos para el Proceso Regular de Autorización de Funcionamiento de Programas, y remitir al Comité Directivo para su revisión y aprobación.*

Dr. Fernando Cerna: Se proyecta el documento de la III convocatoria de pares externos para el Proceso Regular de Autorización de Funcionamiento de Programas de Residencia Médica. Esta sería la convocatoria, y se tendría plazo hasta el 28 de febrero de 2023, para que se presenten los profesionales correspondientes. ¿Los miembros presentes, tendrían alguna consulta?

Dr. Luis Podestá: ¿Podría explicarse el porcentaje de honorarios?

Dr. Fernando Cerna: Claro Dr. Luis Podestá, son de la siguiente manera:

- a) Los honorarios fuera de la región de Lima Metropolitana, corresponde el 13% del valor de la UIT (unidad impositiva tributaria actual 2023) al valor del presente año, por día: S/ 643.50.
- b) Los honorarios en su región (incluye Lima Metropolitana) corresponde el 8% del valor de la UIT (unidad impositiva tributaria actual 2023), al valor del presente año, por día: S/ 396.00.

Dr. Luis Podestá: Sería conveniente que tenga el evaluador lo siguiente:

1. Docente con el grado o egresado de maestría y/o doctorado.
2. Con un mínimo 5 años de experiencia en el sector salud.
3. Docencia universitaria de 5 años como mínimo.

Dra. María Campos: Buenas tardes con todos los miembros presentes, los requerimientos que mencionan encajarían en docentes universitarios, lo que podría generar conflictos de intereses; es decir, el mismo docente no puede acreditar su sede docente.

Dr. Fernando Cerna: Dra. María Campos, entre los requisitos que se mencionan, se establece que deben presentar una declaración jurada de no tener conflicto de intereses con la institución a evaluar.

Dra. María Campos: Gracias por la información.

Dr. Fernando Cerna: Se procedería con la votación.

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° 005-2023-COMITÉ DIRECTIVO-CONAREME: Aprobar la Tercera Convocatoria de pares externos para el Proceso Regular de Autorización de Funcionamiento de Programas de Residencia Médico, el cual tiene como consideración que el médico cirujano evaluador sea docente con el grado o egresado de maestría y/o doctorado, con un mínimo 5 años de experiencia en el sector salud y cuente con docencia universitaria de 5 años como mínimo; encargando a la Comisión de Autorización conducir la selección de los docentes que acrediten cumplir las consideraciones adoptadas por el Comité Directivo del CONAREME, delegando a la Secretaría Técnica la suscripción de los citados contratos de prestación de servicios correspondientes.

2. INFORME DEL SUB-COMITÉ DE EVALUACION, MONITOREO Y SUPERVISIÓN DEL COMITÉ DIRECTIVO DEL CONAREME, RESPECTO A LA VISITA AL COMITÉ DE SEDE DOCENTE DEL HOSPITAL SANTA ROSA DE PIURA, SOBRE EL CASO: MÉDICO RESIDENTE DE OFTALMOLOGÍA FREDDIE ALEXANDER MARTÍN.

Dr. Fernando Cerna: El presente caso se tiene expuesto la denuncia del médico residente Freddie Alexander Martin, quien cuestiona la formación de la especialidad de oftalmología en la sede docente Hospital de la Amistad Perú Corea Santa Rosa de Piura; en ese sentido, respecto al cumplimiento de sus funciones, se dispuso que sea el Subcomité de Evaluación, Monitoreo y Supervisión del Comité Directivo de CONAREME, el de verificar el cumplimiento de las normas legales del SINAREME, por el Comité de Sede Docente conformado.

Es así que se levanta el documento Informe de Visita al Hospital Santa Rosa de Piura, de fecha 28 de noviembre de 2022, el cual entre sus conclusiones, remite que la citada Sede, cuenta con los requerimiento para constituirse en Sede Docente de Residencia Médico en la especialidad de Oftalmología; y respecto al reclamo presentado por el citado médico residente debió haber sido resuelto por el nivel correspondiente, es decir por el Comité de Sede Docente del Hospital Santa Rosa; recomendando, solicitar los descargos respectivos, por su no presencia en el momento de la visita por este Subcomité, y los motivos de su queja al Médico Residente Freddie Alexander Martin, así también recomendando que es conveniente realizar visitas inopinadas a las diferentes sedes para realizar evaluaciones acerca de las actividades de Residencia Médico.

En ese sentido, el Sub-Comité de de Evaluación, Monitoreo y Supervisión del Comité Directivo de CONAREME, al tomar conocimiento del citado Informe, se adopta el siguiente acuerdo administrativo, que se trae al Comité Directivo para su conocimiento:

Acuerdo N°006-2023-SCEMS: Aprobar el informe de la visita realizada al Hospital de la Amistad Perú Corea Santa Rosa de Piura, y elevarlo al Comité Directivo, por medio de la secretaria técnica de CONAREME.

Dr. Fernando Cerna: ¿Sobre el informe presentado, tendrán alguna consulta? Se procede con la votación para aprobar el informe presentado por el Subcomité de Evaluación, Monitoreo y Supervisión.

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° 006-2023-COMITÉ DIRECTIVO-CONAREME: Aprobar al tomar conocimiento del Informe de Visita al Hospital Santa Rosa de Piura, de fecha 28 de noviembre de 2022, del Sub-Comité de Evaluación, Monitoreo y Supervisión del Comité Directivo de CONAREME, debiéndose notificar sus alcances al Comité de Sede Docente del Hospital de la Amistad Perú Corea Santa Rosa de Piura y al médico residente Freddie Alexander Martin.

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

Dr. Fernando Cerna: Estos son los informes que han sido presentados por la Comisión de Acreditación, cuyos miembros se encuentran presentes en esta sesión.

- 1) Informe N° 168-2022-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME – Centro de Atención Primaria Alberto Leonardo Barton Thompson.
- 2) Informe N° 169-2022-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME – Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión.
- 3) Informe N° 170-2022-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME – Hospital Víctor Larco Herrera.
- 4) Informe N° 171-2022-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME – Hospital Santa Rosa.
- 5) Informe N° 172-2022-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME – Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Sur - IREN SUR.
- 6) Informe N° 173-2022-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME – Hospital de Emergencias Pediátricas.
- 7) Informe N° 174-2022-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME – Centro Médico Naval “Cirujano Mayor Santiago Tavera”.
- 8) Informe N° 175-2022-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME – Instituto Regional Enfermedades Neoplásicas “Dr. Luis Pinillos Ganoza” – IREN Norte.
- 9) Informe N° 176-2022-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME – Instituto Nacional de Salud del Niño.
- 10) Informe N° 177-2022-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME – Instituto de Medicina Legal del Perú.
- 11) Informe N° 178-2022-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME – Hospital San Juan Bautista Huaral.
- 12) Informe N° 179-2022-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME – Clinica La Luz.
- 13) Informe N° 180-2022-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME – Hospital Guillermo Kaelin de la Fuente.
- 14) Informe N° 181-2022-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME – Centro de Atención Primaria Guillermo Kaelin de la Fuente.
- 15) Informe N° 182-2022-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME – OFTALMOMEDIC.
- 16) Informe N° 183-2022-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME – OFTALMOSALUD.
- 17) Informe N° 184-2022-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME – Hospital Alberto Leonardo Barton Thompson.
- 18) Informe N° 185-2022-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME – Instituto Nacional Materno Perinatal.
- 19) Informe N° 186-2022-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME – Hospital General de Huacho.
- 20) Informe N° 187-2022-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME – Hospital Regional Eleazar Guzman Barrón.

- 21) Informe N° 188-2022-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME – Hospital de Chancay y SBS “Dr. Hidalgo Atoche López”.
- 22) Informe N° 189-2022-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME – Hospital Nacional Policía Nacional del Perú GRAL PNP Luis N. Sáenz.
- 23) Informe N° 190-2022-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME – Instituto Nacional de Salud del Niño - San Borja.
- 24) Informe N° 191-2022-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME – Hospital La Caleta.
- 25) Informe N° 192-2022-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME – Hospital Carlos Lanfranco La Hoz.
- 26) Informe N° 193-2022-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME – Hospital de Apoyo II-2 Sullana.
- 27) Informe N° 194-2022-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME – Instituto de Medicina Legal del Perú – Unidad Médico Legal III Arequipa.

Dr. Fernando Cerna: Se expone detalladamente los siguientes informes:

- 1) **INFORME N° 168-2022-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME – CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIA ALBERTO LEONARDO BARTON THOMPSON.** (Se proyecta el informe y se leen las recomendaciones)

Dr. Fernando Cerna: Dr. Milton Morales, tendrá algún aporte a este informe presentado.

Dr. Milton Morales: Se ha seguido de manera rigurosa todo el procedimiento establecido.

Dr. Luis Podestá: la sugerencia me parece correcta, el de devolver los informes para que levanten las observaciones y se sigan las mismas pautas anteriormente.

Dr. Fernando Cerna: Procedemos con la votación de no aprobar el informe presentado y devolverlo a la sede docente para que levante las observaciones, a través del procedimiento administrativo de recurso de reconsideración correspondiente de ser el caso.

Dr. Milton Morales: Creo que es importante diferenciar la información técnica con el manejo que se va a seguir, debemos de considerar que la herramienta permite una evaluación estadística y cualitativa que establece criterios, estos criterios no constituyen en términos de valoración de que no se acredite; sin embargo, es importante hacer el nexo entre el proceso de acreditación y el proceso de autorización.

Dr. Fernando Cerna: La propuesta es no aprobar el informe y devolver a la sede docente para que de ser el caso interponga el recurso administrativo correspondiente.

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° 007-2023-COMITÉ DIRECTIVO-CONAREME: No Aprobar el Informe N° 168-2022-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME de la Comisión de Acreditación del Comité Directivo del CONAREME, no acreditando como Sede Docente en el Sistema Nacional de Residentado Médico, en el marco del Proceso Regular de Acreditación de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud aprobado por el CONAREME al establecimiento de salud CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIA ALBERTO LEONARDO BARTON THOMPSON, de acuerdo a las conclusiones en el citado Informe; siendo el caso, puede interponer recurso impugnativo de reconsideración, para ser visto por el Comité Directivo del CONAREME.

2) INFORME N° 169-2022-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME – HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN. (Se proyecta el informe y se leen las recomendaciones)

Dr. Fernando Cerna: No habiendo consultas sobre el informe proyectado, procedemos con la votación del acuerdo.

Dr. Luis Podestá: Los hospitales deberían hacer uso de las becas que se ofrecen las universidades.

Dr. Fernando Cerna: El acuerdo sería aprobar la acreditación por cinco años a la sede docente Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, con las recomendaciones, que el subcomité de Evaluación, Monitoreo y Supervisión evalúe el cumplimiento de las mismas y que se dé cumplimiento a la contraprestación por parte de la universidad que ofrece cursos de capacitación en docencia para los médicos en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión.

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° 008-2023-COMITÉ DIRECTIVO-CONAREME: Aprobar el Informe N° 169-2022-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 DANIEL ALCIDES CARRIÓN, 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° 009-2023-COMITÉ DIRECTIVO-CONAREME: Aprobar que el Subcomité de Evaluación, Monitoreo y Supervisión del Comité Directivo del CONAREME, realice visita inopinada a la Sede Docente HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN a fin del cumplimiento de las recomendaciones señaladas por el Informe N° 169-2022-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME de la Comisión de Acreditación del Comité Directivo del CONAREME; de no cumplir con las recomendaciones, será evaluada por el Comité Directivo, la acreditación de sede docente otorgada.

3) INFORME N° 170-2022-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME – HOSPITAL VÍCTOR LARCO HERRERA. (Se proyecta el informe)

Dr. Fernando Cerna: Habiéndose presentado el informe de la Comisión de Acreditación, ¿tendrán alguna consulta? No habiendo consultas, procedemos con la votación del acuerdo de no aprobar el informe y devolver a la sede docente para que levante las observaciones correspondientes, a través de la interposición del recurso administrativo correspondiente.

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° 010-2023-COMITÉ DIRECTIVO-CONAREME: No Aprobar el Informe N° 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 VÍCTOR 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.

4) INFORME N° 171-2022-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME – HOSPITAL SANTA ROSA. (Se proyecta el informe).

Dr. Fernando Cerna: Habiéndose presentado el informe de la Comisión de Acreditación, ¿tendrán alguna consulta?

Dra. Claudia Campos: Buenas tardes con todos los presentes, les informo que la Jefa de Residentes de la Universidad Ricardo Palma, en el Hospital Santa Rosa, estuvieron buscando rotaciones, pero se menciona que solo habrá rotaciones con las sedes docente que tienen convenios.

Dr. Fernando Cerna: Este es un tema que tiene que ser tratado por la Asamblea General del CONAREME.

Dr. Luis Podestá: Existe un problema por los escasos profesionales en la especialidad de Psiquiatría, se quiere sacar un reglamento de que los psicólogos traten como Psiquiatras. Tenemos que buscar la forma para presionar y que cumplan con los estándares para su acreditación.

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

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

A favor: 07
En contra: 00
Abstenciones: 00

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

Acuerdo N° 011-2023-COMITÉ DIRECTIVO-CONAREME: Aprobar el Informe N° 171-2022-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME de la Comisión de Acreditación del Comité Directivo del CONAREME, instituyendo que la institución prestadora de servicios de salud, HOSPITAL SANTA ROSA, ha acreditado como Sede Docente en el Sistema Nacional de Residencia Médica, en el marco del Proceso Regular de Acreditación de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, aprobado por el CONAREME; siendo su vigencia de cinco (5) años, computándose desde el 1 de enero de 2024 hasta el 31 de diciembre del 2028 de acuerdo con los alcances del Decreto Supremo N° 016-2020-SA, emitiéndose la correspondiente resolución administrativa.

5) INFORME N° 172-2022-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME – INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS DEL SUR - IREN SUR (Se proyecta el informe).

Dr. Fernando Cerna: Habiéndose presentado el informe de la Comisión de Acreditación, ¿tendrán alguna consulta? No habiendo consultas, procedemos con la votación del acuerdo que sería aprobar la acreditación por cinco años a la sede docente Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas - IREN SUR con las recomendaciones, que el subcomité de Evaluación, Monitoreo y Supervisión evalué el cumplimiento de las mismas.

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 los siguientes acuerdos administrativos:

Acuerdo N° 012-2023-COMITÉ DIRECTIVO-CONAREME: Aprobar el Informe N° 172-2022-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME de la Comisión de Acreditación del Comité Directivo del CONAREME, instituyendo que la institución prestadora de servicios de salud, INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS DEL SUR - IREN SUR, 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.

Acuerdo N° 013-2023-COMITÉ DIRECTIVO-CONAREME: Aprobar que el Subcomité de Evaluación, Monitoreo y Supervisión del Comité Directivo del CONAREME, realice visita inopinada a la Sede Docente INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS DEL SUR - IREN SUR a fin del cumplimiento de las recomendaciones señaladas por el Informe N° 172-2022-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME de la Comisión de Acreditación del Comité Directivo del CONAREME; de

no cumplir con las recomendaciones, será evaluada por el Comité Directivo, la acreditación de sede docente otorgada.

6) INFORME N° 173-2022-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME – HOSPITAL DE EMERGENCIAS PEDIÁTRICAS. (Se proyecta el informe)

Dr. Fernando Cerna: Habiéndose presentado el informe de la Comisión de Acreditación, ¿tendrán alguna consulta? No habiendo consultas, procedemos con la votación del acuerdo que sería aprobar la acreditación por cinco años a la sede docente Hospital de Emergencias Pediátricas con las recomendaciones, que el subcomité de Evaluación, Monitoreo y Supervisión evalué el cumplimiento de las mismas.

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° 014-2023-COMITÉ DIRECTIVO-CONAREME: Aprobar el Informe N° 173-2022-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME de la Comisión de Acreditación del Comité Directivo del CONAREME, instituyendo que la institución prestadora de servicios de salud, HOSPITAL DE EMERGENCIAS PEDIÁTRICAS, 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° 015-2023-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 DE EMERGENCIAS PEDIÁTRICAS a fin del cumplimiento de las recomendaciones señaladas por el Informe N° 173-2022-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.

7) INFORME N° 174-2022-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME – CENTRO MÉDICO NAVAL “CIRUJANO MAYOR SANTIAGO TAVARA” (Se proyecta el informe)

Dr. Fernando Cerna: Habiéndose presentado el informe de la Comisión de Acreditación, ¿tendrán alguna consulta? No habiendo consultas, procedemos con la votación del acuerdo de no aprobar el informe y devolver a la sede docente para que levante las observaciones correspondientes.

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° 016-2023-COMITÉ DIRECTIVO-CONAREME: 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 TAVARA", de acuerdo a las conclusiones en el citado Informe; siendo el caso, puede interponer recurso impugnativo de reconsideración, para ser visto por el Comité Directivo del CONAREME.

8) INFORME N° 175-2022-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME – INSTITUTO REGIONAL ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS "DR. LUIS PINILLOS GANOZA" – IREN NORTE. (Se proyecta el informe)

Dr. Fernando Cerna: Habiéndose presentado el informe de la Comisión de Acreditación, ¿tendrán alguna consulta? No habiendo consultas, procedemos con la votación del acuerdo que sería aprobar la acreditación por cinco años a la sede docente Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas - IREN NORTE con las recomendaciones, que el subcomité de Evaluación, Monitoreo y Supervisión evalúe el cumplimiento de las mismas.

Bajo estas consideraciones la Presidencia de Comité Directivo del Consejo Nacional de 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° 017-2023-COMITÉ DIRECTIVO-CONAREME: Aprobar el Informe N° 175-2022-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME de la Comisión de Acreditación del Comité Directivo del CONAREME, instituyendo que la institución prestadora de servicios de salud, INSTITUTO REGIONAL ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS "DR. LUIS PINILLOS GANOZA" – IREN 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° 018-2023-COMITÉ DIRECTIVO-CONAREME: Aprobar que el Subcomité de Evaluación, Monitoreo y Supervisión del Comité Directivo del CONAREME, realice visita inopinada a la Sede Docente INSTITUTO REGIONAL ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS "DR. LUIS PINILLOS GANOZA" – IREN NORTE a fin del cumplimiento de las recomendaciones señaladas por el Informe N° 175-2022-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.

9) INFORME N° 176-2022-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME – INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO. (Se proyecta el informe).

Dr. Fernando Cerna: Habiéndose presentado el informe de la Comisión de Acreditación, ¿tendrán alguna consulta? No habiendo consultas, procedemos con la votación del acuerdo que sería aprobar la acreditación por cinco años a la sede docente Instituto Nacional de Salud del Niño - Breña con las recomendaciones, que el subcomité de Evaluación, Monitoreo y Supervisión evalué el cumplimiento de las mismas.

Bajo estas consideraciones la Presidencia de Comité Directivo del Consejo Nacional de Residencia Médico, con la participación de un total de 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° 019-2023-COMITÉ DIRECTIVO-CONAREME: Aprobar el Informe N° 176-2022-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME de la Comisión de Acreditación del Comité Directivo del CONAREME, instituyendo que la institución prestadora de servicios de salud, INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO, 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° 020-2023-COMITÉ DIRECTIVO-CONAREME: Aprobar que el Subcomité de Evaluación, Monitoreo y Supervisión del Comité Directivo del CONAREME, realice visita inopinada a la Sede Docente INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO a fin del cumplimiento de las recomendaciones señaladas por el Informe N° 176-2022-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME de la Comisión de Acreditación del Comité Directivo del CONAREME; de no cumplir con las recomendaciones, será evaluada por el Comité Directivo, la acreditación de sede docente otorgada.

10) INFORME N° 177-2022-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME – INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL DEL PERÚ. (Se proyecta el informe)

Dr. Fernando Cerna: Habiéndose presentado el informe de la Comisión de Acreditación, ¿tendrán alguna consulta? No habiendo consultas, procedemos con la votación del acuerdo que sería aprobar la acreditación por cinco años a la sede docente Instituto Medicina Legal y Ciencias Forenses – Lima con las recomendaciones, que el subcomité de Evaluación, Monitoreo y Supervisión evalué el cumplimiento de las mismas.

Bajo estas consideraciones la Presidencia de Comité Directivo del Consejo Nacional de Residencia Médico, con la participación de un total de 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° 021-2023-COMITÉ DIRECTIVO-CONAREME: Aprobar el Informe N° 177-2022-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME de la Comisión de Acreditación del Comité Directivo del CONAREME, instituyendo que la institución prestadora de servicios de salud, INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL DEL PERÚ, 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° 022-2023-COMITÉ DIRECTIVO-CONAREME: Aprobar que el Subcomité de Evaluación, Monitoreo y Supervisión del Comité Directivo del CONAREME, realice visita inopinada a la Sede Docente INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL DEL PERÚ a fin del cumplimiento de las recomendaciones señaladas por el Informe N° 177-2022-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME de la Comisión de Acreditación del Comité Directivo del CONAREME; de no cumplir con las recomendaciones, será evaluada por el Comité Directivo, la acreditación de sede docente otorgada.

11) INFORME N° 178-2022-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME – HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA HUARAL. (Se proyecta el informe)

Dr. Fernando Cerna: Habiéndose presentado el informe de la Comisión de Acreditación, ¿tendrán alguna consulta? No habiendo consultas, procedemos con la votación del acuerdo que sería aprobar la acreditación por cinco años de la sede docente Hospital San Juan Bautista de Huaral.

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° 023-2023-COMITÉ DIRECTIVO-CONAREME: Aprobar el Informe N° 178-2022-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME de la Comisión de Acreditación del Comité Directivo del CONAREME, instituyendo que la institución prestadora de servicios de salud, HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA HUARAL, 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.

12) INFORME N° 179-2022-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME – CLINICA LA LUZ. (Se proyecta el informe).

Dr. Fernando Cerna: Habiéndose presentado el informe de la Comisión de Acreditación, ¿tendrán alguna consulta? No habiendo consultas, procedemos con la votación del acuerdo de no aprobar el informe y devolver a la sede docente para que levante las observaciones correspondientes.

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° 024-2023-COMITÉ DIRECTIVO-CONAREME: 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.

13) INFORME N° 180-2022-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME – HOSPITAL GUILLERMO KAELIN DE LA FUENTE. (Se proyecta el informe).

Dr. Fernando Cerna: Habiéndose presentado el informe de la Comisión de Acreditación, ¿tendrán alguna consulta? No habiendo consultas, procedemos con la votación del acuerdo de no aprobar el informe y devolver a la sede docente para que levante las observaciones correspondientes.

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° 025-2023-COMITÉ DIRECTIVO-CONAREME: No Aprobar el Informe N° 180-2022-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 GUILLERMO KAELIN DE LA FUENTE, de acuerdo a las conclusiones en el citado Informe; siendo el caso, puede interponer recurso impugnativo de reconsideración, para ser visto por el Comité Directivo del CONAREME.

14) INFORME N° 181-2022-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME – CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIA GUILLERMO KAELIN DE LA FUENTE. (Se proyecta el informe).

Dr. Fernando Cerna: Habiéndose presentado el informe de la Comisión de Acreditación, ¿tendrán alguna consulta? No habiendo consultas, procedemos con la votación del acuerdo que sería aprobar la acreditación por cinco años a la sede docente Policlínico Guillermo Kaelin de la Fuente con las recomendaciones, que el subcomité de Evaluación, Monitoreo y Supervisión evalué el cumplimiento de las mismas.

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° 026-2023-COMITÉ DIRECTIVO-CONAREME: Aprobar el Informe N° 181-2022-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 ATENCIÓN PRIMARIA GUILLERMO KAELIN DE LA FUENTE, 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° 027-2023-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 ATENCIÓN PRIMARIA GUILLERMO KAELIN DE LA FUENTE a fin del cumplimiento de las recomendaciones señaladas por el Informe N° 181-2022-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.

15) INFORME N° 182-2022-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME – OFTALMOMEDIC (Se proyecta el informe).

Dr. Fernando Cerna: Habiéndose presentado el informe de la Comisión de Acreditación, ¿tendrán alguna consulta? No habiendo consultas, procedemos con la votación del acuerdo que sería aprobar la acreditación por cinco años de la sede docente Oftalmomedic.

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° 028-2023-COMITÉ DIRECTIVO-CONAREME: Aprobar el Informe N° 182-2022-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME de la Comisión de Acreditación del Comité Directivo del CONAREME, instituyendo que la institución prestadora de servicios de salud, OFTALMOMEDIC, 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.

16) INFORME N° 183-2022-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME – OFTALMOSALUD. (Se proyecta el informe).

Dr. Fernando Cerna: Habiéndose presentado el informe de la Comisión de Acreditación, ¿tendrán alguna consulta? No habiendo consultas, procedemos con la votación del acuerdo de no aprobar el informe y devolver a la sede docente para que levante las observaciones correspondientes.

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° 029-2023-COMITÉ DIRECTIVO-CONAREME: 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 Residencia Médico, en el marco del Proceso Regular de Acreditación de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud aprobado por el CONAREME al establecimiento de salud 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.

17) INFORME N° 184-2022-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME – HOSPITAL ALBERTO LEONARDO BARTON THOMPSON (Se proyecta el informe)

Dr. Fernando Cerna: Habiéndose presentado el informe de la Comisión de Acreditación, ¿tendrán alguna consulta? No habiendo consultas, procedemos con la votación del acuerdo de no aprobar el informe y devolver a la sede docente para que levante las observaciones correspondientes.

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: 06

En contra: 00

Abstenciones: 01 (PNP)

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

Acuerdo N° 030-2023-COMITÉ DIRECTIVO-CONAREME: No Aprobar el Informe N° 184-2022-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 ALBERTO LEONARDO BARTON THOMPSON, de acuerdo a las conclusiones en el citado Informe; siendo el caso, puede interponer recurso impugnativo de reconsideración, para ser visto por el Comité Directivo del CONAREME.

18) INFORME N° 185-2022-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME – INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL. (Se proyecta el informe).

Dr. Fernando Cerna: Habiéndose presentado el informe de la Comisión de Acreditación, ¿tendrán alguna consulta? No habiendo consultas, procedemos con la votación del acuerdo que sería aprobar la acreditación por cinco años a la sede docente Instituto Nacional Materno Perinatal con las recomendaciones, que el subcomité de Evaluación, Monitoreo y Supervisión evalué el cumplimiento de las mismas.

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° 031-2023-COMITÉ DIRECTIVO-CONAREME: Aprobar el Informe N° 185-2022-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME de la Comisión de Acreditación del Comité Directivo del CONAREME, instituyendo que la institución prestadora de servicios de salud, INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL, 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° 032-2023-COMITÉ DIRECTIVO-CONAREME: Aprobar que el Subcomité de Evaluación, Monitoreo y Supervisión del Comité Directivo del CONAREME, realice visita inopinada a la Sede Docente INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL a fin del cumplimiento de las recomendaciones señaladas por el Informe N° 185-2022-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.

19) INFORME N° 186-2022-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME – HOSPITAL GENERAL DE HUACHO. (Se proyecta el informe).

Dr. Fernando Cerna: Habiéndose presentado el informe de la Comisión de Acreditación, ¿tendrán alguna consulta? No habiendo consultas, procedemos con la votación del acuerdo de no aprobar el informe y devolver a la sede docente para que levante las observaciones correspondientes.

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° 033-2023-COMITÉ DIRECTIVO-CONAREME: 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 Residencia Médico, en el marco del Proceso Regular de Acreditación de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud aprobado por el CONAREME al establecimiento de salud HOSPITAL 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.

20) INFORME N° 187-2022-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME – HOSPITAL REGIONAL ELEAZAR GUZMAN BARRÓN. (Se proyecta el informe)

Dr. Fernando Cerna: Habiéndose presentado el informe de la Comisión de Acreditación, ¿tendrán alguna consulta? No habiendo consultas, procedemos con la votación del acuerdo que sería aprobar la acreditación por cinco años a la sede docente Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón con las recomendaciones, que el subcomité de Evaluación, Monitoreo y Supervisión evalué el cumplimiento de las mismas.

Bajo estas consideraciones la Presidencia de Comité Directivo del Consejo Nacional de Residencia Médico, con la participación de un total de 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° 034-2023-COMITÉ DIRECTIVO-CONAREME: Aprobar el Informe N° 187-2022-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME de la Comisión de Acreditación del Comité Directivo del CONAREME, instituyendo que la institución prestadora de servicios de salud, HOSPITAL REGIONAL ELEAZAR GUZMAN BARRÓN, 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° 035-2023-COMITÉ DIRECTIVO-CONAREME: Aprobar que el Subcomité de Evaluación, Monitoreo y Supervisión del Comité Directivo del CONAREME, realice visita inopinada a la Sede Docente HOSPITAL REGIONAL ELEAZAR GUZMAN BARRÓN a fin del cumplimiento de las recomendaciones señaladas por el Informe N° 187-2022-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.

21) INFORME N° 188-2022-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME – HOSPITAL DE CHANCAY Y SBS “DR. HIDALGO ATOCHE LÓPEZ”. (Se proyecta el informe).

Dr. Fernando Cerna: Habiéndose presentado el informe de la Comisión de Acreditación, ¿tendrán alguna consulta? No habiendo consultas, procedemos con la votación del acuerdo de no aprobar el informe y devolver a la sede docente para que levante las observaciones correspondientes.

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° 036-2023-COMITÉ DIRECTIVO-CONAREME: No Aprobar el Informe N° 188-2022-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME de la Comisión de Acreditación del Comité Directivo del CONAREME, no acreditando como Sede Docente en el Sistema Nacional de Residentado Médico, en el marco del Proceso Regular de Acreditación de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud aprobado por el CONAREME al establecimiento de salud HOSPITAL DE CHANCAY Y SBS “DR. HIDALGO ATOCHE LÓPEZ”, 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.

22) INFORME N° 189-2022-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME – HOSPITAL NACIONAL POLICÍA NACIONAL DEL PERÚ GRAL PNP LUIS N. SÁENZ. (Se proyecta el informe)

Dr. Fernando Cerna: Habiéndose presentado el informe de la Comisión de Acreditación, ¿tendrán alguna consulta?

Dr. Edilberto Temoche: Nosotros debemos tener los documentos que se encuentran proyectando, para que sean revisados con antelación.

Dr. Fernando Cerna: Todos los documentos de los puntos de agenda han sido remitidos a sus correos electrónicos. No habiendo más consultas, procedemos con la votación del acuerdo de no aprobar el informe y devolver a la sede docente para que levante las observaciones correspondientes.

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° 037-2023-COMITÉ DIRECTIVO-CONAREME: No Aprobar el Informe N° 189-2022-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME de la Comisión de Acreditación del Comité Directivo del CONAREME, no acreditando como Sede Docente en el Sistema Nacional de Residencia Médico, en el marco del Proceso Regular de Acreditación de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud aprobado por el CONAREME al establecimiento de salud HOSPITAL NACIONAL POLICÍA NACIONAL DEL PERÚ GRAL PNP LUIS N. SÁENZ, 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.

23) INFORME N° 190-2022-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME – INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO - SAN BORJA. (Se proyecta el informe).

Dr. Fernando Cerna: Habiéndose presentado el informe de la Comisión de Acreditación, ¿tendrán alguna consulta? No habiendo consultas, procedemos con la votación del acuerdo que sería aprobar la acreditación por cinco años a la sede docente Instituto Nacional de Salud del Niño - San Borja con las recomendaciones, que el subcomité de Evaluación, Monitoreo y Supervisión evalúe el cumplimiento de las mismas.

Bajo estas consideraciones la Presidencia de Comité Directivo del Consejo Nacional de Residencia Médico, con la participación de un total de 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° 038-2023-COMITÉ DIRECTIVO-CONAREME: Aprobar el Informe N° 190-2022-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME de la Comisión de Acreditación del Comité Directivo del CONAREME, instituyendo que la institución prestadora de servicios de salud, INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO - SAN BORJA, 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° 039-2023-COMITÉ DIRECTIVO-CONAREME: Aprobar que el Subcomité de Evaluación, Monitoreo y Supervisión del Comité Directivo del CONAREME, realice visita inopinada a la Sede Docente INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO - SAN BORJA a fin del cumplimiento de las recomendaciones señaladas por el Informe N° 190-2022-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.

24) INFORME N° 191-2022-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME – HOSPITAL LA CALETA.
(Se proyecta el informe).

Dr. Fernando Cerna: Habiéndose presentado el informe de la Comisión de Acreditación, ¿tendrán alguna consulta? No habiendo consultas, procedemos con la votación del acuerdo que sería aprobar la acreditación por cinco años a la sede docente Hospital La Caleta con las recomendaciones, que el subcomité de Evaluación, Monitoreo y Supervisión evalué el cumplimiento de las mismas.

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° 040-2023-COMITÉ DIRECTIVO-CONAREME: Aprobar el Informe N° 191-2022-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME de la Comisión de Acreditación del Comité Directivo del CONAREME, instituyendo que la institución prestadora de servicios de salud, HOSPITAL LA CALETA, 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° 041-2023-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 LA CALETA a fin del cumplimiento de las recomendaciones señaladas por el Informe N° 191-2022-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.

25) INFORME N° 192-2022-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME – HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ. (Se proyecta el informe).

Dr. Fernando Cerna: Habiéndose presentado el informe de la Comisión de Acreditación, ¿tendrán alguna consulta? No habiendo consultas, procedemos con la votación del acuerdo que sería aprobar la acreditación por cinco años a la sede docente Hospital Carlos Lanfranco La Hoz con las recomendaciones, que el subcomité de Evaluación, Monitoreo y Supervisión evalué el cumplimiento de las mismas.

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° 042-2023-COMITÉ DIRECTIVO-CONAREME: Aprobar el Informe N° 192-2022-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME de la Comisión de Acreditación del Comité Directivo del CONAREME, instituyendo que la institución prestadora de servicios de salud, HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ, 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° 043-2023-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 CARLOS LANFRANCO LA HOZ a fin del cumplimiento de las recomendaciones señaladas por el Informe N° 192-2022-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.

26) INFORME N° 193-2022-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME – HOSPITAL DE APOYO II - 2 SULLANA. (Se proyecta el informe).

Dr. Fernando Cerna: Habiéndose presentado el informe de la Comisión de Acreditación, ¿tendrán alguna consulta? No habiendo consultas, procedemos con la votación del acuerdo que sería aprobar la acreditación por cinco años a la sede docente Hospital de Apoyo II-2 Sullana con las recomendaciones, que el subcomité de Evaluación, Monitoreo y Supervisión evalué el cumplimiento de las mismas.

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° 044-2023-COMITÉ DIRECTIVO-CONAREME: Aprobar el Informe N° 193-2022-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME de la Comisión de Acreditación del Comité Directivo del CONAREME, instituyendo que la institución prestadora de servicios de salud, HOSPITAL DE APOYO II-2 SULLANA, 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.

Acuerdo N° 045-2023-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 DE APOYO II-2 SULLANA a fin del cumplimiento de las recomendaciones señaladas por el Informe N° 193-2022-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.

27) INFORME N° 194-2022-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME – INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL DEL PERÚ – UNIDAD MÉDICO LEGAL III AREQUIPA. (Se proyecta el informe).

Dr. Fernando Cerna: Habiéndose presentado el informe de la Comisión de Acreditación, ¿tendrán alguna consulta? No habiendo consultas, procedemos con la votación del acuerdo que sería aprobar la acreditación por cinco años a la sede docente Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses - Arequipa con las recomendaciones, que el subcomité de Evaluación, Monitoreo y Supervisión evalúe el cumplimiento de las mismas.

Bajo estas consideraciones la Presidencia de Comité Directivo del Consejo Nacional de Residencia 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 los siguientes acuerdos administrativos:

Acuerdo N° 046-2023-COMITÉ DIRECTIVO-CONAREME: Aprobar el Informe N° 194-2022-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME de la Comisión de Acreditación del Comité Directivo del CONAREME, instituyendo que la institución prestadora de servicios de salud, INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL DEL PERÚ – UNIDAD MÉDICO LEGAL III AREQUIPA, ha acreditado como Sede Docente en el Sistema Nacional de Residencia Médica, en el marco del Proceso Regular de Acreditación de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, aprobado por el CONAREME; siendo su vigencia de cinco (5) años, computándose desde el 1 de enero de 2024 hasta el 31 de diciembre del 2028 de acuerdo con los alcances del Decreto Supremo N° 016-2020-SA, emitiéndose la correspondiente resolución administrativa.

4. DISPENSA DE APROBACIÓN DEL ACTA.

Dr. Fernando Cerna: Resulta necesario dispensar de aprobación la presente acta.

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° 047-2023-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. Luis Podestá: Agradezco al nuevo presidente por encargar la dirección de la presente sesión, gracias a todos los miembros presentes.

La presente Sesión Extraordinaria, finalizó a las 12:31 horas acordando sus integrantes en suscribirla y realizar su correspondiente publicación.



Conareme

Consejo Nacional de Residencia Médica Ley N° 30453

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

CONVOCATORIA



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

I. JUSTIFICACIÓN

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

II. OBJETIVO DEL CONTRATO

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

III. REQUERIMIENTOS

Profesionales:

- Médico Cirujano especialista indispensable en la modalidad escolarizada.
- Grados y Títulos (Médico Cirujano y especialidad) registrados en SUNEDU.
- Grado o Constancia de egresado de Maestría / Doctorado relacionado a la especialidad. Ser miembro hábil de una sociedad médica científica

reconocida por el Colegio Médico (Deseable).

- Estar habilitado y recertificado en el Colegio Médico del Perú en la especialidad.

Experiencia:

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

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

Cursos:

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

Investigación:

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

IV. TIPO DE CONTRATACIÓN

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

V. CRONOGRAMA

Los interesados, deben enviar su CV documentado al correo electrónico (conareme@conareme.org.pe), hasta el 28 de febrero 2023.



Conareme

Consejo Nacional de Residencia Médica Ley N° 30453

Av. Paseo de la República N° 6236 Of. 101 Miraflores – Lima
E-mail recepcion@conareme.org.pe
Web: www.conareme.org.pe
Teléfono: (51) 01 7172663

RECEPCIÓN CONAREME

De: omar palacios barrios <omarpalaciosbarrios@gmail.com>
Enviado el: lunes, 26 de diciembre de 2022 23:04
Para: RECEPCIÓN CONAREME
Asunto: monitoreo de comison a Piura sede Hospital Santa Rosa
Datos adjuntos: INFORME Final VISITA PIURA.doc

Marca de seguimiento: Flag for follow up
Estado de marca: Marcado



Lima, 28 noviembre del 2022

INFORME DE VISITA AL HOSPITAL SANTA ROSA DE PIURA

ASUNTO : Informe de Visita al Hospital Nacional Santa Rosa de Piura. Que se indica. - Informa:

AL : Sub Comité de Evaluación, Monitoreo y Supervisión del CONAREME.

DEL : Personal Comisionado a dicha Visita.

REF : Oficio N° 0698-2022-CONAREME-ST del 28-04-22

1- Tengo el agrado de dirigirme a ese Subcomité, a fin de informar sobre la supervisión y monitoreo realizado a las instalaciones del Hospital Docente Santa Rosa de Piura el día 21 noviembre del 2022 en la cual se verifico la información remitida por la Especialidad de Oftalmología en relación al desarrollo del programa Académico de formación y su equipamiento. Con la finalidad de dar cumplimiento al Acuerdo del Consejo Directivo de Conareme, como se detalla a continuación:

- Se acudió a visitar el Hospital Docente Santa Rosa de Piura, el día Lunes 21-11-22 a las 08:00 hrs. presentándonos con el Director del Hospital, Raúl Gonzales Navarro, Subdirector del Hospital y con el Dr. Leonardo Lachira Jefe de Docencia del Hospital Santa Rosa y Docente de la Universidad Nacional de Piura, quienes nos explicaron algunos alcances de la Docencia en dicha sede y además la implementación de la sede y mejora de nuevos equipos Médicos de alta tecnología para el Servicio de Oftalmología durante su gestión, los cuales se vienen instalando.
- Posteriormente nos dirigimos a pedido del Dr. Lachira al Hospital Cayetano Heredia de ESSALUD, donde nos esperaba el, Dr. Carlos Yarleque Cabrera; Director de la Unidad de Segunda especialización de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Piura. con quien nos presentamos y conversamos en el Servicio de Emergencia del hospital, haciendo las coordinaciones respectivas para la firma de Convenios específicamente entre ESSALUD y MINSAL para evitar reclamos como el suscitado con el respectivo médico residente, ya que Piura cuenta con el Instituto de Oftalmología regentado por ESSALUD.
- Luego nos trasladamos al Centro de Salud, María Goretti, lugar donde se encuentra la sede del Servicio de Oftalmología, siendo recibidos por la Jefa de Capacitación del Hospital Santa Rosa, Dra. Adriana Montoya, con quien nos dirigimos a conversar, con el Medico asistente de Turno del Servicio de Oftalmología, Dr. Jorge Seminario, quien gentilmente nos acompañó y mostro el área con que cuenta este servicio y lo recientemente construido, así como el nuevo equipamiento de equipos Oftalmológicos (Tomógrafos, Ecógrafos,

Lámparas de hendidura y otros) para el servicio, corroborando lo mencionado por el Director del Hospital Santa Rosa, sobre la gestión que viene realizando desde inicios de este año.

- Al realizar la pregunta respectiva para entrevistarnos con el MR2 de Oftalmología, se nos indicó inicialmente que le tocaba trabajar en el turno tarde, posteriormente se le llama para que se hiciera presente, pero manifestó que había pedido permiso y se encontraba en la Ciudad de Chiclayo, motivo por el cual no pudimos entrevistarnos con él para levantar los descargos respectivo a su consulta solicitada al CONAREME sobre falta de equipos y que no le permitían rotar a otras sedes en su facción de MR1, con respecto a los otros dos MR2 de oftalmología se nos explicó, que se les permite rotar como MR2 (como lo manda su malla curricular no habiendo problema alguno. Y actualmente se encontraban realizando rotaciones externas en Lima programado por su servicio.
- El Servicio de Oftalmología actualmente, cuenta con una infraestructura adecuada, con tres consultorios externos, salas de examen auxiliares, salas de operaciones, un equipamiento optimo, de acuerdo con los equipos mostrados por el Dr. Seminario. Que si bien, no existían antes, actualmente están en funcionamiento, y están mejorando su infraestructura.
- A la fecha, cuentan con 02 (dos) salas de operaciones operativas y completamente implementadas e infraestructura adicionales. Contando con tres turnos de atención de lunes a sábados en atención médica, oftalmológica y procedimientos de emergencia según su nivel de complejidad.

2- Conclusiones:

- Consideramos que la mencionada Sede, cuenta con los requerimientos para constituirse en Sede de Residentado en la Especialidad de Oftalmología
- El reclamo presentado por el MR, en mención debió ser resuelto por el nivel correspondiente, en este caso por el Comité de Sede del Hospital Santa Rosa

3.- Recomendaciones:

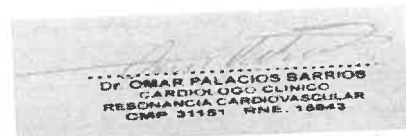
- Solicitar los descargos respectivos, por su no presencia y motivos de su queja, al MR del Servicio de Oftalmología.
- Es conveniente realizar visitas inopinadas a las diferentes sedes para realizar evaluaciones acerca de las actividades de Residentado Medico.

4.- Es todo cuanto tenemos que informar para los fines que se estime conveniente.



Dr. Eleazar Aliaga Viera

CMP 21250 RNE 15648



DR. OMAR PALACIOS BARRIOS
CARDIOLOGO CLINICO
RESONANCIA CARDIOVASCULAR
CMP 31151 RNE 15943

Dr. Omar Palacios Barrios

CMP 31151- RNE 15943

INFORME N° 168-2022-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME

A : **Dra. Betsy Moscoso Rojas**
Presidenta del Comité Directivo de CONAREME

DE : Comisión de Acreditación

ASUNTO : Informe de la Visita a la Institución solicitante: Policlínico Alberto Leopoldo Barton Thompson en relación con el Proceso Regular de Acreditación de Sede Docente.

REFERENCIA : Informe Técnico N°035-2022-PE

FECHA : Miraflores, 16 de noviembre del 2022.

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

I. ANTECEDENTES:

RI 002190 30/05/202 Vía Email **Documento S/N** Sr. Percy Lenci Vera - Oficina de Formación, Clima y Desarrollo - Policlínico Alberto Barton. Remite documentación para el trámite de Acreditación Sede Docente.

CONAREME remite INFORME N°096-2022-COMISION DE ACREDITACIÓN-CONAREME para que subsanen observaciones remitidas en su expediente mediante Oficio N° 1112-2022-CONAREME-ST.

RI 003561 05/08/202 Vía Email **Documento S/N** Doctor Carlos Roqués Mata Gerente General Policlínico Alberto Barton Thompson. Remite documentación requerida para levantar las observaciones generadas y lograr la reacreditación como sede docente.

II. ANÁLISIS:

En la visita a la sede se ha tomado en cuenta los siguientes RI's: **RI 002190**, **RI 003561** e informe **N°096-2022**. Toda duda acerca de algún punto del expediente presentado fue resuelta durante la visita a la institución solicitante, adjuntando ciertos documentos adicionales.

DOCUMENTOS PRESENTADOS	POLICLINICO ALBERTO LEOPOLDO BARTON THOMPSON
	CUMPLE
Solicitud de acreditación	SI
Resolución de categorización	SI
Documento que acredite representante	SI
Documento de identidad	SI
Declaración jurada	SI
Matriz de autoevaluación	SI

EVIDENCIAS	CUMPLE	VALOR PONDERADO	NUEVO VALOR	VALOR OBTENIDO	OBSERVACION
1. Seguridad y Humanización de la atención en la institución solicitante					
1.1 La Institución solicitante Incorpora en su plan de gestión de la calidad, estrategias para promover la atención segura y humana al usuario.	SI	2.275	2	2.275	
1.2 La Institución Solicitante Cuenta con normas para la vigilancia, prevención y control de infecciones asociadas a la atención de salud (infecciones nosocomiales)	SI	4.55	2	4.55	Se adjuntan copia de Informe de Comité IAAS y relación miembros comités
1.3. El personal de salud recibe sensibilización, capacitación periódica sobre atención segura y humana	SI	2.275	2	2.275	Cuenta con informe del Plan Anual de formación específica de policlínico
1.4 La institución solicitante cuenta con un sistema de monitoreo de satisfacción del usuario externo e interno	SI	2.275	2	2.275	
1.5 La institución solicitante cuenta con procesos definidos en caso de reclamos y quejas de los usuarios	SI	2.275	2	2.275	
1.6 La institución solicitante ha implementado el Consentimiento informado para la atención de salud y para la docencia	SI	4.55	2	4.55	Se adjunta copia de consentimiento informado
Puntaje Total:		18.2		18.2 (100%)	PUNTAJE >80%
2. Educación Médica e Investigación					
2.1 La Institución Solicitante cuenta con un Programa de Inducción para el Médico Residente (solo si ya es sede docente)	SI	4.82	2	4.82	Adjunta el equivalente para el residente "Habilitación de conocimiento"
2.2 La Institución Solicitante cuenta con un representante de los médicos residentes acreditado por la asociación nacional de médicos residentes (ANMRP) según reglamento de Ley del SINARMEME (Solo si ya es sede docente)	SI	2.41	2	2.41	
2.3 La Institución Solicitante, cuenta con un plan de capacitación anual.	SI	2.41	2	2.41	Equivalente: "Plan de Formación Anual"
2.4 La Institución solicitante cuenta con un responsable que articula el trabajo de la Universidad con la Institución solicitante según corresponda	SI	4.82	2	4.82	Se adjunta copia
2.5 La Institución solicitante cuenta con convenio con las Instituciones formadoras (sedes docentes acreditadas) y planes de trabajo e inicio de gestión (para sedes docentes nuevas)	EP	2.41	1	2.41	En proceso. Se adjunta copia según modelo de CONARME
2.6 La Institución solicitante provee de insumos necesarios de Bioseguridad a los médicos residentes	SI	2.41	2	2.41	

2.7 La Institución solicitante cuenta con ambientes y equipos tecnológicos adecuados para la enseñanza y aprendizaje	SI	2.41	2	2.41	
2.8 La Institución solicitante cuenta con líneas de investigación y trabajos de investigación y tiene publicaciones en revistas indexadas	EP	2.41	1	2.41	No hay líneas de investigación, muestran varias publicaciones
2.9 La Institución solicitante cuenta con personal médicos especialista con capacitación en docencia	EP	2.41	1	2.41	Porcentaje de especialistas capacitados en docencia es <10%
2.10 La institución solicitante cuenta con el Plan de rotaciones de los médicos residentes en coordinación con la universidad (para sedes docentes acreditadas)	SI	4.82	2	4.82	
2.11 La institución solicitante cuenta y cumple regularmente con la programación de actividades académicas en coordinación con la Universidad (para sedes docentes acreditadas)	SI	2.41	2	2.41	
2.12 La Institución solicitante cuenta con coordinador por institución formadora para el residentado médico (para sedes acreditadas)	SI	2.41	2	2.41	
2.13 El Comité de sede docente se reúne regularmente y suscribe actas (para sedes docentes acreditadas)	SI	2.41	2	2.41	
Puntaje Total:		38.56		34.945 (90.6%)	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	2.89	1	1.445	No hay informe de ejecución
3.2 La Institución Solicitante, cuenta con profesionales de salud especializados mínimos, de acuerdo con su categoría y cumple funciones de docencia	EP	5.78	1	2.89	No hay documento de gestión en donde menciona que el personal asistencial debe cumplir funciones de docencia
3.3 La Institución solicitante cuenta con servicios de consulta externa debidamente organizados e implementados (equipamiento, tecnología e infraestructura) según categoría	SI	2.89	2	2.89	
3.4 La Institución solicitante cuenta con servicios de observación e internamiento, organizados e implementados según categoría					NO APLICA
3.5 La Institución solicitante cuenta con servicios de Centro quirúrgico organizados e implementados según categoría					NO APLICA
3.6 La Institución solicitante cuenta con servicios de emergencia organizados e implementados según categoría					NO APLICA

3.7 La Institución solicitante cuenta con servicios de apoyo al diagnóstico organizados e implementados según categoría	SI	2.89	2	2.89	Verificación in situ
3.8 La Institución solicitante cuenta con unidades administrativas para la Docencia, según categoría	SI	2.89	2	2.89	Verificación in situ
3.9 La Institución solicitante cuenta con infraestructura mínima para la formación del médico residente (ambientes para descanso, estudio, alimentación)	SI	2.89	2	2.89	Verificación in situ
3.10 La Institución solicitante cuenta con sistema de verificación de registro de asistencia adecuado para los médicos residentes	SI	2.89	2	2.89	Adjuntan registro de asistencia
3.11 La Institución solicitada cumple con las remuneraciones al residente de manera oportuna (para sedes acreditadas)	SI	5.78	2	5.78	
3.12 La Institución solicitante cumple con el pago de guardias al residente de manera oportuna	SI	2.89	2	2.89	
Puntaje Total:		31.79		27.455 (86.36%)	PUNTAJE >80%
4. Organización de la atención de salud					
4.1 La Institución solicitante elabora y ejecuta el plan anual de calidad	SI	2.28	2	2.28	
4.2 La Institución desarrolla un programa de actividades intra-extramurales de atención con participación de médicos residentes (aplicable a II)	SI	2.28	2	2.28	
4.3 La Institución solicitante cuenta con un sistema de referencia y contrarreferencia de pacientes	SI	2.28	2	2.28	
4.4 La Institución solicitante cuenta con estadísticas de las prestaciones de salud realizadas	SI	4.56	2	4.56	
Puntaje Total		11.4		11.4 (100%)	PUNTAJE > 80%
PUNTAJE FINAL		100		92%	Puntaje ≥ 80%

III. CONCLUSIÓN:

1. El Policlínico Alberto Leopoldo Barton Thompson ha obtenido un puntaje $\geq 80\%$ en la evaluación, sin embargo, al cumplir parcialmente uno de los factores críticos los pares externos recomendamos acreditar como Sede Docente para Residencia Médica por un periodo de dos (2) años.

IV. RECOMENDACIÓN:

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

Sugerimos regularizar los siguientes puntos:

- ✓ Implementar el convenio interinstitucional con la o las instituciones formadoras candidatas, según normatividad vigente de CONAREME.
- ✓ Gestionar e implementar la conformación del comité de ética y líneas de investigación, para dar continuidad de actividades de investigación.
- ✓ Implementar documentos de gestión para dar cumplimiento de actividades de docencia por parte del personal asistencial.
- ✓ Buscar estrategias para aumentar el porcentaje de especialistas capacitados en docencia.

COMISION DE ACREDITACION

INFORME N° 169-2022-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME

A : **Dra. Betsy Moscoso Rojas**
Presidenta del Comité Directivo de CONAREME

DE : Comisión de Acreditación

ASUNTO : Informe de la Visita a la Institución solicitante: Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión (Callao) en relación con el Proceso Regular de Acreditación de Sede Docente.

REFERENCIA : Informe Técnico N°038-2022-PE

FECHA : Miraflores, 16 de noviembre del 2022.

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

I. ANTECEDENTES:

RI 001620 31/05/202 Vía Email Oficio 001414 - 2022-HN-DAC-DG-OADI Dr. Timoteo Fritas Urbizagastegui - Director General - Hospital Nacional Daniel A. Carrión – CALLAO. Respuesta a Of. Múltiple 027-2022. Remite documentación en CD con evidencias para el Proceso de Acreditación de Sedes Docente.

CONAREME remite **INFORME N°012-2022-COMISION DE ACREDITACIÓN-CONAREME** para que subsanen observaciones remitidas en su expediente mediante Oficio N° 0886-2022-CONAREME-ST.

RI 002198 30/05/202 Vía Email Oficio 001809 - 2022-HN-DAC-OADI Dr. Timoteo Fritas Urbizagastegui - Director General - Hospital Nacional Daniel A. Carrión – CALLAO. Remite respuesta al oficio N°0886-2022-CONAREME. Para descargar la documentación del Proceso, en el siguiente enlace:
<https://drive.google.com/drive/folders/1Kity8qx3BpMPSON7VpPs2OQfJn8X587k>
<https://drive.google.com/drive/folders/1C-KasFJRqVX2OSpgSNk2tR6kCa1pUDGC>
<https://drive.google.com/drive/folders/1vvYq63pJrYcOpVZSMTUMdKcvFfsH3HiL>
<https://drive.google.com/drive/folders/1ZZ5EUqAZDPzQTKUb7DgdhdRpPMUvCcja>
https://drive.google.com/drive/folders/1AkqLQkUBip-jiQk_O99QuMzPjk3JCpbL
<https://drive.google.com/drive/folders/1G3L4FEd36VeS5ROSH6PsMliDGrRHOTgw>
https://drive.google.com/drive/folders/1d_2AYTdD7RprTSXfdpyDjX2-hF_2XjVc
<https://drive.google.com/drive/folders/1T6Ylp2tqLf1-9xt83nkdYuwUfbpbripc>
<https://drive.google.com/drive/folders/1kLCKAtWo54o8aJeM9CnjzDjAYp3H8dof>
<https://drive.google.com/drive/folders/1fYRZor9QVOAjjooHL8dLe92EuUTgMWFZ>
https://drive.google.com/drive/folders/1AkqLQkUBip-jiQk_O99QuMzP

II. ANÁLISIS:

En la visita a la sede se ha tomado en cuenta los siguientes RI's: **RI 001620**, **RI 002198** e **INFORME N°012-2022**. Toda duda acerca de algún punto del expediente presentado fue resuelta durante la visita a la institución solicitante, adjuntando ciertos documentos adicionales.

DOCUMENTOS PRESENTADOS	HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
	CUMPLE
Solicitud de acreditación	SI
Resolución de categorización	SI
Documento que acredite representante	SI
Documento de identidad	SI
Declaración jurada	SI
Matriz de autoevaluación	SI

EVIDENCIAS	CUMPLE	VALOR PONDERADO	NUEVO VALOR	VALOR OBTENIDO	OBSERVACION
1. Seguridad y Humanización de la atención en la institución solicitante					
1.1 La Institución solicitante Incorpora en su plan de gestión de la calidad, estrategias para promover la atención segura y humana al usuario.	SI	2.275	2	2.275	Adjunto copia del consentimiento informado para obtener copia de historia clínica
1.2 La Institución Solicitante Cuenta con normas para la vigilancia, prevención y control de infecciones asociadas a la atención de salud (infecciones nosocomiales).	SI	4.55	2	4.55	
1.3. El personal de salud recibe sensibilización, capacitación periódica sobre atención segura y humana	SI	2.275	2	2.275	
1.4 La institución solicitante cuenta con un sistema de monitoreo de satisfacción del usuario externo e interno	EP	2.275	1	1.1375	Adjunto copia de monitoreo de satisfacción del usuario externo No cuenta con satisfacción del usuario interno
1.5 La institución solicitante cuenta con procesos definidos en caso de reclamos y quejas de los usuarios	SI	2.275	2	2.275	Adjunto copia de registro 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	2	4.55	
Puntaje Total:		18.2		17.0625	PUNTAJE >80%
2. Educación Médica e Investigación					
2.1 La Institución Solicitante cuenta con un Programa de Inducción para el Médico Residente (solo si ya es sede docente)	SI	4.82	2	4.82	
2.2 La Institución Solicitante cuenta con un representante de los médicos residentes acreditado por la asociación nacional de médicos residentes (ANMRP) según reglamento de Ley del SINARMEME (Solo si ya es sede docente)	SI	2.41	2	2.41	Adjunto copia del acta de elección del representante de los residentes

2.3 La Institución Solicitante, cuenta con un plan de capacitación anual.	SI	2.41	2	2.41	
2.4 La Institución solicitante cuenta con un responsable que articula el trabajo de la Universidad con la Institución solicitante según corresponda	SI	4.82	2	4.82	Adjunto copia de evidencia de interacción entre la institución y las universidades
2.5 La Institución solicitante cuenta con convenio con las Instituciones formadoras (sedes docentes acreditadas) y planes de trabajo e inicio de gestión (para sedes docentes nuevas)	SI	2.41	2	2.41	
2.6 La Institución solicitante provee de insumos necesarios de Bioseguridad a los médicos residentes	SI	2.41	2	2.41	
2.7 La Institución solicitante cuenta con ambientes y equipos tecnológicos adecuados para la enseñanza y aprendizaje	SI	2.41	2	2.41	
2.8 La Institución solicitante cuenta con líneas de investigación y trabajos de investigación y tiene publicaciones en revistas indexadas	SI	2.41	2	2.41	
2.9 La Institución solicitante cuenta con personal médicos especialista con capacitación en docencia	EP	2.41	1	1.205	Son 263 especialistas y tienen 12 médicos capacitados en docencia (<10%)
2.10 La institución solicitante cuenta con el Plan de rotaciones de los médicos residentes en coordinación con la universidad (para sedes docentes acreditadas)	SI	4.82	2	4.82	Adjunto registro de rotaciones realizadas
2.11 La institución solicitante cuenta y cumple regularmente con la programación de actividades académicas en coordinación con la Universidad (para sedes docentes acreditadas)	SI	2.41	2	2.41	
2.12 La Institución solicitante cuenta con coordinador por institución formadora para el residentado médico (para sedes docentes acreditadas)	SI	2.41	2	2.41	
2.13 El Comité de sede docente se reúne regularmente y suscribe actas (para sedes docentes acreditadas)	SI	2.41	2	2.41	
Puntaje Total:		38.56		37.3555	PUNTAJE >80%
3. Organización de la Institución solicitante					
3.1 La Institución solicitante ejecuta actividades de docencia e investigación las cuales están incorporadas en los documentos de gestión según categoría	SI	2.275	2	2.275	

3.2 La Institución Solicitante, cuenta con profesionales de salud especializados mínimos, de acuerdo con su categoría y cumple funciones de docencia	SI	4.55	2	4.55	Adjunto documento de gestión de funciones de docencia
3.3 La Institución solicitada cuenta con servicios de consulta externa debidamente organizados e implementados (equipamiento, tecnología e infraestructura) según categoría	SI	2.275	2	2.275	
3.4 La Institución solicitada cuenta con servicios de hospitalización organizados e implementados según categoría	SI	2.275	2	2.275	
3.5 La Institución solicitada cuenta con servicios de Centro quirúrgico organizados e implementados según categoría	SI	2.275	2	2.275	Adjunto foto del centro quirúrgico
3.6 La Institución solicitada cuenta con servicios de emergencia organizados e implementados según categoría	SI	2.275	2	2.275	
3.7 La Institución solicitada cuenta con servicios de apoyo al diagnóstico organizados e implementados según categoría	SI	2.275	2	2.275	Adjunto foto de anatomía patológica
3.8 La Institución solicitada cuenta con unidades administrativas para la Docencia, según categoría	SI	2.275	2	2.275	
3.9 La Institución solicitada cuenta con infraestructura mínima para la formación del médico residente (ambientes para descanso, estudio, alimentación)	SI	2.275	2	2.275	Adjunto foto del comedor y área de estudio
3.10 La Institución solicitada cuenta con sistema de verificación de registro de asistencia adecuado para los médicos residentes	SI	2.275	2	2.275	
3.11 La Institución solicitada cumple con las remuneraciones al residente de manera oportuna (para sedes acreditadas)	SI	4.55	2	4.55	Adjunto copia de boleta de pago
3.12 La Institución solicitante cumple con el pago de guardias al residente de manera oportuna	SI	2.275	2	2.275	Adjunto copia de programación de guardias
Puntaje Total:		31.85		31.85	PUNTAJE >80%
4. Organización de la atención de salud					
4.1 La Institución solicitante elabora y ejecuta el plan anual de calidad	SI	2.84	2	2.84	
4.2 La Institución desarrolla un programa de actividades intra-extramurales de atención con participación de médicos residentes (aplicable a II)					NO APLICA
4.3 La Institución solicitante cuenta con un sistema de referencia y contrarreferencia de pacientes	SI	2.84	2	2.84	

4.4 La Institución solicitante cuenta con estadísticas de las prestaciones de salud realizadas	SI	5.68	2	5.68	
Puntaje Total		11.36		11.36	PUNTAJE >80%
PUNTAJE FINAL		100		97.628	PUNTAJE ≥ 80%

III. CONCLUSIÓN:

- 1) El Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión (Callao) ha obtenido un puntaje de 97.628% ($\geq 80\%$) en la evaluación de las cuatro dimensiones realizada por los pares externos, superando todos los factores críticos.

IV. RECOMENDACIÓN:

La Comisión de Acreditación propone acreditar como Sede Docente para Residentado Médico a la Institución solicitante Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión (Callao) por 05 (cinco) años, tras haber revisado el informe enviado por los Pares Externos al haber realizado la visita a la institución solicitante y contrastado con el expediente enviado a CONAREME.

Sugerimos regularizar los siguientes puntos:

- La institución solicitante cuenta con 263 especialistas y tienen 12 médicos capacitados en docencia. Este porcentaje es menor al 10%

COMISION DE ACREDITACION

INFORME N°170-2022-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME

A : **Comité Directivo de CONAREME**

DE : Comisión de Acreditación

ASUNTO : Informe de la Visita a la Institución solicitante: Hospital Víctor Larco Herrera en relación al Proceso Regular de Acreditación de Sede Docente.

REFERENCIA : Informe Técnico N°022-2022-PE

FECHA : Miraflores, 23 de noviembre del 2022.

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

I. ANTECEDENTES:

RI 002146 27/05/202 Vía Email **Documento S/N** Lic. Yanalí Sanchez López - Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación - Hospital Víctor Larco Herrera. Remite documentación de sustentación para el proceso de Acreditación de Sede Docente.

CONAREME remite INFORME N°034-2022-COMISION DE ACREDITACIÓN-CONAREME para que subsanen observaciones remitidas en su expediente mediante Oficio N° 01032-2022-CONAREME-ST.

RI 003426 19/08/202 Vía Email **Oficio 000200 - 2022-DG-113-OADI-HVLH-MINSA** Méd. Elizabeth Rivera Chávez - Directora General - Hospital Víctor Larco Herrera. Levantamiento de observaciones para la acreditación de sede docente.

II. ANÁLISIS:

En la visita a la sede se ha tomado en cuenta los siguientes RI's: **RI 002146** y **RI 003426**. Toda duda acerca de algún punto del expediente presentado fue resuelta durante la visita a la institución solicitante, adjuntando ciertos documentos adicionales.

DOCUMENTOS PRESENTADOS	HOSPITAL VÍCTOR LARCO HERRERA
	CUMPLE
Solicitud de acreditación	SI
Resolución de categorización	SI
Documento que acredite representante	SI
Documento de identidad	SI
Declaración jurada	SI
Matriz de autoevaluación	SI

EVIDENCIAS	CUMPLE	VALOR PONDERADO	NUEVO VALOR	VALOR OBTENIDO	OBSERVACION
1. Seguridad y Humanización de la atención en la institución solicitante					
1.1 La Institución solicitante Incorpora en su plan de gestión de la calidad, estrategias para promover la atención segura y humana al usuario.	NO	2.275	1	1.1375	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.
1.2 La Institución Solicitante Cuenta con normas para la vigilancia, prevención y control de infecciones asociadas a la atención de salud (infecciones nosocomiales).	NO	4.55	1	2.275	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.
1.3. El personal de salud recibe sensibilización, capacitación periódica sobre atención segura y humana	SI	2.275	2	2.275	
1.4 La institución solicitante cuenta con un sistema de monitoreo de satisfacción del usuario externo e interno	NO	2.275	1	1.1375	Adjunta copia del plan de evaluación del usuario interno, pero no presenta informe de ejecución.
1.5 La institución solicitante cuenta con procesos definidos en caso de reclamos y quejas de los usuarios	SI	2.275	2	2.275	
1.6 La institución solicitante ha implementado el Consentimiento informado para la atención de salud y para la docencia	SI	4.55	2	4.55	Adjunta copia de consentimiento para la docencia.
Puntaje Total:		18.2		13.65(75%)	Puntaje >60%
2. Educación Médica e Investigación					
2.1 La Institución Solicitante cuenta con un Programa de Inducción para el Médico Residente (solo si ya es sede docente)	SI	4.82	2	4.82	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	SI	2.41	2	2.41	

SINARMEME (Solo si ya es sede docente)					
2.3 La Institución Solicitante, cuenta con un plan de capacitación anual.	SI	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	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)	NO	2.41	1	1.205	
2.6 La Institución solicitante provee de insumos necesarios de Bioseguridad a los médicos residentes	SI	2.41	2	2.41	
2.7 La Institución solicitante cuenta con ambientes y equipos tecnológicos adecuados para la enseñanza y aprendizaje	SI	2.41	2	2.41	
2.8 La Institución solicitante cuenta con líneas de investigación y trabajos de investigación y tiene publicaciones en revistas indexadas	SI	2.41	2	2.41	Adjunta 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	NO	2.41	1	1.205	No presenta documentos sobre capacitación en docencia por parte de los 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	
2.11 La institución solicitante cuenta y cumple regularmente con la programación de actividades académicas en coordinación con la Universidad (para sedes docentes acreditadas)	SI	2.41	2	2.41	Adjunta copia de asistencia a actividades académicas.
2.12 La Institución solicitante cuenta con coordinador por institución formadora para el residentado médico (para sedes docentes acreditadas)	SI	2.41	2	2.41	Adjunta copia de la 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	Actualiza copia de acta de reunión de comité de sede docente.
Puntaje Total:		38.56		36.15 (94%)	Puntaje >80%
3. Organización de la Institución solicitante					
3.1 La Institución solicitante ejecuta actividades de docencia e investigación las cuales están incorporadas en los documentos de gestión según categoría	SI	2.45	2	2.45	
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	Se adjunta copia de MOF en donde establece función 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	
3.4 La Institución solicitada cuenta con servicios de hospitalización organizados e implementados según categoría	SI	2.45	2	2.45	
3.5 La Institución solicitada cuenta con servicios de Centro quirúrgico organizados e implementados según categoría					NO APLICA
3.6 La Institución solicitada cuenta con servicios de emergencia organizados e implementados según categoría	SI	2.45	2	2.45	
3.7 La Institución solicitada cuenta con servicios de apoyo al diagnóstico organizados e implementados según categoría	SI	2.45	2	2.45	
3.8 La Institución solicitada cuenta con unidades administrativas para la Docencia, según categoría	SI	2.45	2	2.45	
3.9 La Institución solicitada cuenta con infraestructura mínima para la formación del médico residente (ambientes para descanso, estudio, alimentación)	SI	2.45	2	2.45	
3.10 La Institución solicitada cuenta con sistema de verificación de registro de asistencia adecuado para los médicos residentes	SI	2.45	2	2.45	
3.11 La Institución solicitada cumple con las remuneraciones al residente de manera oportuna (para sedes acreditadas)	SI	2.45	2	2.45	

3.12 La Institución solicitante cumple con el pago de guardias al residente de manera oportuna	SI	4.9	2	4.9	
Puntaje Total:		31.85		31.85	Puntaje >80%
4. Organización de la atención de salud					
4.1 La Institución solicitante elabora y ejecuta el plan anual de calidad	SI	2.84	2	2.84	
4.2 La Institución solicitante, desarrolla un programa de actividades intramurales y/o extramurales de atención de salud con participación de médicos residentes (aplicable a II nivel)					No Aplica
4.3 La Institución solicitante cuenta con un sistema de referencia y contrarreferencia de pacientes	SI	2.84	2	2.84	
4.4 La Institución solicitante cuenta con estadísticas de las prestaciones de salud realizadas	SI	5.68	2	5.68	
Puntaje Total		11.36		11.36 (100%)	Puntaje >80%
PUNTAJE FINAL		100		93.01 (93%)	PUNTAJE ≥ 60%

I. CONCLUSIÓN:

- 1) El Hospital Victor Larco Herrera ha obtenido un puntaje mayor del 60%, en las cuatro dimensiones, sin embargo, tiene un factor crítico en proceso.

II. RECOMENDACIÓN:

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

COMISION DE ACREDITACION

INFORME N°171-2022-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME

A : **Comité Directivo de CONAREME**

DE : Comisión de Acreditación

ASUNTO : Informe de la Visita a la Institución solicitante: Hospital Santa Rosa.

REFERENCIA : Informe Técnico N°031-2022-PE

FECHA : Miraflores, 23 de noviembre del 2022.

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

I. ANTECEDENTES:

RI 001542 21/04/202 Vía Email **Documento S/N** MC César Walter Herrera Vidal Director General. Remite solicitud de acreditación de Sede Docente.

CONAREME remite INFORME N°001-2022-COMISION DE ACREDITACIÓN-CONAREME para que subsanen observaciones remitidas en su expediente mediante Oficio N° 00867-2022-CONAREME-ST.

RI 003599 05/08/202 Vía Email **Informe - 001-2022-OADI-HSR** Mg. Flor Mendoza Barreto - Jefe de la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación- Hospital Santa Rosa. Remite documentación para subsanar las observaciones indicadas en el Oficio N° 0867-2022-CONAREME-ST. Se adjunta los documentos que sustentan la superación de las observaciones citadas en cada página de la matriz de acreditación, en cada enlace.

https://drive.google.com/drive/folders/1L1gK5PDG4XcRtVgs0dE3z_KoU0uvvjgQ?usp=sharing

II. ANÁLISIS:

En la visita a la sede se ha tomado en cuenta los siguientes RI's: **RI 001542**, **RI 003599** e INFORME N°001-2022. Toda duda acerca de algún punto del expediente presentado fue resuelta durante la visita a la institución solicitante, adjuntando ciertos documentos adicionales.

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

EVIDENCIAS	CUMPLE	VALOR PONDERADO	NUEVO VALOR	VALOR OBTENIDO	OBSERVACION
1. Seguridad y Humanización de la atención en la institución solicitante					
1.1 La Institución solicitante Incorpora en su plan de gestión de la calidad, estrategias para promover la atención segura y humana al usuario.	SI	2.275	2	2.275	Adjunto copia de solicitud de Historia clínica
1.2 La Institución Solicitante Cuenta con normas para la vigilancia, prevención y control de infecciones asociadas a la atención de salud (infecciones nosocomiales).	SI	4.55	2	4.55	
1.3. El personal de salud recibe sensibilización, capacitación periódica sobre atención segura y humana	SI	2.275	2	2.275	
1.4 La institución solicitante cuenta con un sistema de monitoreo de satisfacción del usuario externo e interno	SI	2.275	2	2.275	
1.5 La institución solicitante cuenta con procesos definidos en caso de reclamos y quejas de los usuarios	SI	2.275	2	2.275	Adjunto flujograma de reclamos
1.6 La institución solicitante ha implementado el Consentimiento informado para la atención de salud y para la docencia	SI	4.55	2	4.55	
Puntaje Total:		18.2		18.2	PUNTAJE > 80%
1. Educación Médica e Investigación					
2.1 La Institución Solicitante cuenta con un Programa de Inducción para el Médico Residente (solo si ya es sede docente)	SI	4.82	2	4.82	
2.2 La Institución Solicitante cuenta con un representante de los médicos residentes acreditado por la asociación nacional de médicos residentes (ANMRP) según reglamento de Ley del SINARMEME (Solo si ya es sede docente)	SI	2.41	2	2.41	
2.3 La Institución Solicitante, cuenta con un plan de capacitación anual.	SI	2.41	2	2.41	
2.4 La Institución solicitante cuenta con un responsable que articula el trabajo de la Universidad con la Institución solicitante según corresponda	SI	4.82	2	4.82	Se adjunta copia de correos de interacción hospital - 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	
2.6 La Institución solicitante provee de insumos necesarios de Bioseguridad a los médicos residentes	SI	2.41	2	2.41	

2.7 La Institución solicitante cuenta con ambientes y equipos tecnológicos adecuados para la enseñanza y aprendizaje	SI	2.41	2	2.41	
2.8 La Institución solicitante cuenta con líneas de investigación y trabajos de investigación y tiene publicaciones en revistas indexadas	SI	2.41	2	2.41	Se adjunta lista de investigadores y copia de publicaciones
2.9 La Institución solicitante cuenta con personal médicos especialista con capacitación en docencia	SI	2.41	2	2.41	Adjunto copia de especialistas con capacitación en 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	Se adjunta ficha de notas de rotación externa
2.11 La institución solicitante cuenta y cumple regularmente con la programación de actividades académicas en coordinación con la Universidad (para sedes docentes acreditadas)	SI	2.41	2	2.41	
2.12 La Institución solicitante cuenta con coordinador por institución formadora para el residentado médico (para sedes docentes acreditadas)	SI	2.41	2	2.41	
2.13 El Comité de sede docente se reúne regularmente y suscribe actas (para sedes docentes acreditadas)	SI	2.41	2	2.41	
Puntaje Total:		38.56		38.56	PUNTAJE >80%
2. Organización de la Institución solicitante					
3.1 La Institución solicitante ejecuta actividades de docencia e investigación las cuales están incorporadas en los documentos de gestión según categoría	SI	2.275	2	2.275	
3.2 La Institución Solicitante, cuenta con profesionales de salud especializados mínimos, de acuerdo con su categoría y cumple funciones de docencia	SI	4.55	2	4.55	
3.3 La Institución solicitada cuenta con servicios de consulta externa debidamente organizados e implementados (equipamiento, tecnología e infraestructura) según categoría	SI	2.275	2	2.275	
3.3 La Institución solicitada cuenta con servicios de hospitalización organizados e implementados según categoría	SI	2.275	2	2.275	
3.4 La Institución solicitada cuenta con servicios de Centro quirúrgico organizados e implementados según categoría	SI	2.275	2	2.275	
3.5 La Institución solicitada cuenta con servicios de emergencia organizados e implementados según categoría	SI	2.275	2	2.275	
3.6 La Institución solicitada cuenta con servicios de apoyo al diagnóstico organizados e implementados según categoría	SI	2.275	2	2.275	

3.7 La Institución solicitada cuenta con unidades administrativas para la Docencia, según categoría	SI	2.275	2	2.275	
3.8 La Institución solicitada cuenta con infraestructura mínima para la formación del médico residente (ambientes para descanso, estudio, alimentación)	SI	2.275	2	2.275	
3.9 La Institución solicitada cuenta con sistema de verificación de registro de asistencia adecuado para los médicos residentes	SI	2.275	2	2.275	
3.10 La Institución solicitada cumple con las remuneraciones al residente de manera oportuna (para sedes acreditadas)	SI	4.55	2	4.55	
3.11 La Institución solicitante cumple con el pago de guardias al residente de manera oportuna	SI	2.275	2	2.275	Se adjunta copia de boleta de pago
Puntaje Total:		31.85		31.85	PUNTAJE >80%
3. Organización de la atención de salud					
4.1 La Institución solicitante elabora y ejecuta el plan anual de calidad	SI	2.84	2	2.84	
4.2 La Institución solicitante, desarrolla un programa de actividades intramurales y/o extramurales de atención de salud con participación de médicos residentes (aplicable a II nivel)					NO APLICA
4.3 La Institución solicitante cuenta con un sistema de referencia y contrarreferencia de pacientes	SI	2.84	2	2.84	
4.4 La Institución solicitante cuenta con estadísticas de las prestaciones de salud realizadas	SI	5.68	2	5.68	
PUNTAJE TOTAL		11.375		11.375	PUNTAJE >80%
PUNTAJE FINAL		100		100%	

III. CONCLUSIÓN:

- 1) El Hospital Santa Rosa ha obtenido un puntaje $\geq 80\%$ en las 4 dimensiones (**Seguridad y Humanización de la atención en la institución solicitante, Educación Médica e Investigación, Organización de la Institución solicitante y Organización de la atención de salud**).

IV. RECOMENDACIÓN:

La Comisión de Acreditación propone acreditar como Sede Docente para Residentado Médico a la Institución solicitante Hospital Santa Rosa por 05 (cinco) años, tras haber revisado el informe enviado por los Pares Externos al haber realizado la visita a la institución solicitante y contrastado con el expediente enviado a CONAREME.

COMISION DE ACREDITACION

INFORME TÉCNICO N° 172-2022-COMISION DE ACREDITACION

A : **Comité Directivo de CONAREME**

DE : Comisión de Acreditación

ASUNTO : Informe de la Visita a la Institución solicitante: Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Sur en relación al Proceso Regular de Acreditación de Sede Docente.

REFERENCIA : Informe Técnico N°040-2022-PE

FECHA : Miraflores, 30 de noviembre del 2022.

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

I. ANTECEDENTES:

RI 002561 31/05/2022 Vía Email Documento S/N MC. Jesus Alberto Rivera Jove Gerente IREN SUR. Remite expediente para el proceso de Acreditación de Sede Docente. Para descargar la documentación del Proceso, en el siguiente enlace:

<https://drive.google.com/drive/folders/1JSNRMikYQ5kFqUmfgyUxDLLXZ-ZZzK6>

CONAREME remite **INFORME N°110-2022-COMISION DE ACREDITACIÓN-CONAREME** para que subsanen observaciones remitidas en su expediente mediante Oficio N° 1141-2022-CONAREME-ST.

RI 003664 05/08/2022 Vía Email Oficio - 74-2022-GRA-GRS-GR-G-DCC-DI MC. Jesús Rivera Jove -Gerente - IREN SUR Remite levantamiento de observaciones proceso de acreditación sede docente2022. <https://drive.google.com/drive/folders/1bumOK66XAh8eHanpfcYIWDBQTtrMr9Xt>

II. ANÁLISIS:

En la visita a la sede se ha tomado en cuenta los siguientes RI's: **RI 002561**, **RI 003664** e **INFORME N°110-2022**. Toda duda acerca de algún punto del expediente presentado fue resuelta durante la visita a la institución solicitante, adjuntando ciertos documentos adicionales.

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

EVIDENCIAS	CUMPLE	VALOR PONDERADO	NUEVO VALOR	VALOR OBTENIDO	OBSERVACION
1. Seguridad y Humanización de la atención en la institución solicitante					
1.1 La Institución solicitante Incorpora en su plan de gestión de la calidad, estrategias para promover la atención segura y humana al usuario.	EP	2.275	1	1.1375	Adjunto copia de solicitud para obtener copia de historia clínica
1.2 La Institución Solicitante Cuenta con normas para la vigilancia, prevención y control de infecciones asociadas a la atención de salud (infecciones nosocomiales).	SI	4.55	2	4.55	
1.3. El personal de salud recibe sensibilización, capacitación periódica sobre atención segura y humana	SI	2.275	2	2.275	Adjunto copia del PDP
1.4 La institución solicitante cuenta con un sistema de monitoreo de satisfacción del usuario externo e interno	EP	2.275	1	1.1375	No tienen información de monitoreo de satisfacción al usuario interno
1.5 La institución solicitante cuenta con procesos definidos en caso de reclamos y quejas de los usuarios	SI	2.275	2	2.275	Adjuntamos la copia del documento donde se solicita la instauración de quejas y reclamos
1.6 La institución solicitante ha implementado el Consentimiento informado para la atención de salud y para la docencia	SI	4.55	2	4.55	Adjunto copia de consentimiento informado de procedimiento firmado
Puntaje Total:		18.2		15.925	PUNTAJE >80%
2. Educación Médica e Investigación					
2.1 La Institución Solicitante cuenta con un Programa de Inducción para el Médico Residente (solo si ya es sede docente)	SI	4.82	2	4.82	
2.2 La Institución Solicitante cuenta con un representante de los médicos residentes acreditado por la asociación nacional de médicos residentes (ANMRP) según reglamento de Ley del SINARMEME (Solo si ya es sede docente)	SI	2.41	2	2.41	
2.3 La Institución Solicitante, cuenta con un plan de capacitación anual.	SI	2.41	2	2.41	
2.4 La Institución solicitante cuenta con un responsable que articula el trabajo de la Universidad con la Institución solicitante según corresponda	SI	4.82	2	2.41	
2.5 La Institución solicitante cuenta con convenio con las Instituciones formadoras (sedes docentes acreditadas) y planes de trabajo e inicio de gestión (para sedes docentes nuevas)	SI	2.41	2	2.41	

2.6 La Institución solicitante provee de insumos necesarios de Bioseguridad a los médicos residentes	SI	2.41	2	2.41	
2.7 La Institución solicitante cuenta con ambientes y equipos tecnológicos adecuados para la enseñanza y aprendizaje	SI	2.41	2	2.41	
2.8 La Institución solicitante cuenta con líneas de investigación y trabajos de investigación y tiene publicaciones en revistas indexadas	SI	2.41	2	2.41	
2.9 La Institución solicitante cuenta con personal médicos especialista con capacitación en docencia	EP	2.41	1	1.205	Especialistas: 44 Capacitados en docencia: 3 (Total <10%)
2.10 La institución solicitante cuenta con el Plan de rotaciones de los médicos residentes en coordinación con la universidad (para sedes docentes acreditadas)	SI	4.82	2	4.82	Adjunto copia de notas de rotaciones
2.11 La institución solicitante cuenta y cumple regularmente con la programación de actividades académicas en coordinación con la Universidad (para sedes docentes acreditadas)	SI	2.41	2	2.41	
2.12 La Institución solicitante cuenta con coordinador por institución formadora para el residentado médico (para sedes docentes acreditadas)	SI	2.41	2	2.41	
2.13 El Comité de sede docente se reúne regularmente y suscribe actas (para sedes docentes acreditadas)	SI	2.41	2	2.41	
Puntaje Total:		38.675		37.355	PUNTAJE >80%
3. Organización de la Institución solicitante					
3.1 La Institución solicitante ejecuta actividades de docencia e investigación las cuales están incorporadas en los documentos de gestión según categoría	SI	2.275	2	2.275	
3.2 La Institución Solicitante, cuenta con profesionales de salud especializados mínimos, de acuerdo con su categoría y cumple funciones de docencia	SI	2.28	2	2.28	
3.3 La Institución solicitada cuenta con servicios de consulta externa debidamente organizados e implementados (equipamiento, tecnología e infraestructura) según categoría	SI	2.275	2	2.275	
3.4 La Institución solicitada cuenta con servicios de hospitalización organizados e implementados según categoría	SI	2.275	2	2.275	
3.5 La Institución solicitada cuenta con servicios de Centro quirúrgico organizados e implementados según categoría	SI	2.275	2	2.275	

3.6 La Institución solicitada cuenta con servicios de emergencia organizados e implementados según categoría	SI	2.275	2	2.275	
3.7 La Institución solicitada cuenta con servicios de apoyo al diagnóstico organizados e implementados según categoría	SI	2.275	2	2.275	
3.8 La Institución solicitada cuenta con unidades administrativas para la Docencia, según categoría	SI	2.275	2	2.275	
3.9 La Institución solicitada cuenta con infraestructura mínima para la formación del médico residente (ambientes para descanso, estudio, alimentación)	SI	2.275	2	2.275	
3.10 La Institución solicitada cuenta con sistema de verificación de registro de asistencia adecuado para los médicos residentes	SI	2.275	2	2.275	
3.11 La Institución solicitada cumple con las remuneraciones al residente de manera oportuna (para sedes acreditadas)	SI	4.55	2	4.55	
3.12 La Institución solicitante cumple con el pago de guardias al residente de manera oportuna	SI	2.275	2	2.275	
Puntaje Total:		31.85		31.85	PUNTAJE >80%
4. Organización de la atención de salud					
4.1 La Institución solicitante elabora y ejecuta el plan anual de calidad	SI	2.84	2	2.84	
4.2 La Institución desarrolla un programa de actividades intra-extramurales de atención con participación de médicos residentes (aplicable a II)					NO APLICA
4.3 La Institución solicitante cuenta con un sistema de referencia y contrarreferencia de pacientes	SI	2.84	2	2.84	
4.4 La Institución solicitante cuenta con estadísticas de las prestaciones de salud realizadas	SI	5.68	2	5.68	
PUNTAJE TOTAL		11.36		11.36	PUNTAJE >80%
PUNTAJE FINAL		100		96.49	PUNTAJE >80%

III. CONCLUSIÓN:

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

IV. RECOMENDACIÓN:

La Comisión de Acreditación recomienda acreditar como Sede Docente para Residentado Médico al Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Sur (IREN) de Arequipa por cinco (05) años, tras haber realizado la visita a la institución solicitante por los Pares externos y contrastado con el expediente enviado a CONAREME.

Sugerimos regularizar los siguientes puntos:

- La institución solicitante no posee un documento formal de consentimiento para obtener copia de historia clínica, adjuntamos copia de la solicitud simple que utilizan. Sugerimos actualizar el formato a un documento más formal
- La institución solicitante no cuenta con un sistema de monitoreo de satisfacción del usuario interno, sugerimos regularizar este punto
- La institución solicitante cuenta con menos del 10% de especialistas con capacitación en docencia, recomendamos actualizar la data de los médicos especialistas capacitados para ejercer funciones de docencia a los médicos residentes

INFORME N° 173-2022-COMISION DE ACREDITACION

A : **Comité Directivo de CONAREME**

DE : Comisión de Acreditación

ASUNTO : Informe de la Visita a la Institución solicitante: Hospital de Emergencias Pediátricas en relación al Proceso Regular de Acreditación de Sede Docente.

REFERENCIA : Informe Técnico N°043-2022-PE

FECHA : Miraflores, 30 de noviembre del 2022.

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

I. ANTECEDENTES:

RI 002482 06/06/202 Vía Email **Documento S/N** Med. Fernando Ramos Neyra - Hospital de Emergencias Pediátricas. Remite documentación para el trámite de Acreditación Sede Docent

RI 002642 13/06/202 Vía Email **Documento S/N** Dr. Carlos Soncco - Hospital de Emergencias Pediátricas -Lima. Remite expediente para el proceso de Acreditación de Sede Docente.

CONAREME remite INFORME N°126-2022-COMISION DE ACREDITACIÓN-CONAREME para que subsanen observaciones remitidas en su expediente mediante Oficio N° 1156-2022-CONAREME-ST.

RI 003672 05/08/202 Vía Email **Documento S/N** Doctor Fernando Wladimiro Ramos Neyra Director Hospital de Emergencias Pediátricas. Remite link con el levantamiento de las observaciones realizadas en la evaluación para la acreditación de Sede Docente.

II. ANÁLISIS:

En la visita a la sede se ha tomado en cuenta los siguientes RI's: **RI 002482, RI 002642, RI 003672**. Toda duda acerca de algún punto del expediente presentado fue resuelta durante la visita a la institución solicitante, adjuntando documentos adicionales.

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

EVIDENCIAS	CUMPLE	VALOR PONDERADO	NUEVO VALOR	PUNTAJE OBTENIDO	OBSERVACIONES
1. Seguridad y Humanización de la atención en la institución solicitante					
1.1 La Institución solicitante Incorpora en su plan de gestión de la calidad, estrategias para promover la atención segura y humana al usuario.	SI	2.275	2	2.275	Adjunta copias de consentimiento
1.2 La Institución Solicitante Cuenta con normas para la vigilancia, prevención y control de infecciones asociadas a la atención de salud (infecciones nosocomiales).	SI	4.55	2	4.55	Se adjunta copia del documento
1.3. El personal de salud recibe sensibilización, capacitación periódica sobre atención segura y humana	SI	2.275	1	1.1375	Se adjunta copia del documento PDP, no se implementa.
1.4 La institución solicitante cuenta con un sistema de monitoreo de satisfacción del usuario externo e interno	SI	2.275	1	1.1375	Se adjunta copia de evaluación de usuario externo, no se cuenta con evaluación 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	Adjunta fotografías y documento de reclamos y quejas y RD 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	2	4.55	Se Adjunta consentimiento informado y verifica en historia clínica
Puntaje Total:		18.2		15.925 (87,5%)	Puntaje >80%
2. Educación Médica e Investigación					
2.1 La Institución Solicitante cuenta con un Programa de Inducción para el Médico Residente (solo si ya es sede docente)	SI	4.82	2	4.82	Se adjunta Plan e 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	Se adjunta RD 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	1	1.205	Cuenta con PDP, no hay evaluación de dicho Plan.

2.4 La Institución solicitante cuenta con un responsable que articula el trabajo de la Universidad con la Institución solicitante según corresponda	SI	4.82	2	4.82	Se adjunta copia 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)	SI	2.41	2	2.41	Se adjunta copia de convenio marco y 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	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	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	Adjunta RD y publicaciones en revista.
2.9 La Institución solicitante cuenta con personal médicos especialista con capacitación en docencia	SI	2.41	2	2.41	Se adjunta copia de del listado de médicos especialistas y lista de especialistas con capacitación y docencia (diploma del 10%)
2.10 La institución solicitante cuenta con el Plan de rotaciones de los médicos residentes en coordinación con la universidad (para sedes docentes acreditadas)	SI	4.82	2	4.82	Se adjunta la programación de rotación de 2 especialidades 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	Se adjunta programación y registro de asistencia de 2 especialidades: Pediatría y Cirugía Pediátrica.
2.12 La Institución solicitante cuenta con coordinador por institución formadora para el residentado médico (para sedes docentes acreditadas)	SI	2.41	2	2.41	Se adjunta Resolución Rectoral de coordinadores de la UNMSM
2.13 El Comité de sede docente se reúne regularmente y suscribe actas (para sedes docentes acreditadas)	SI	2.41	2	2.41	Se adjunta resolución y actas de reuniones

Puntaje Total:		38.56		37.355 (96.875%)	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	Actividades se encuentran en el PDP, no hay informe de ejecución de actividades de investigación y docencia
3.2 La Institución Solicitante, cuenta con profesionales de salud especializados mínimos, de acuerdo con su categoría y cumple funciones de docencia	SI	4.55	2	4.55	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	Adjunta fotografías y verificación in situ.
3.4 La Institución solicitada cuenta con servicios de hospitalización organizados e implementados según categoría	SI	2.275	2	2.275	Adjunto fotografías y 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	Adjunto fotografías y verificación in situ.
3.6 La Institución solicitada cuenta con servicios de emergencia organizados e implementados según categoría	SI	2.275	2	2.275	Adjunto fotografías y 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	Adjunto fotografías y verificación in situ.
3.8 La Institución solicitada cuenta con unidades administrativas para la Docencia, según categoría	SI	2.275	2	2.275	Adjunto fotografías y verificación in situ.
3.9 La Institución solicitada cuenta con infraestructura mínima para la formación del médico residente (ambientes para descanso, estudio, alimentación)	SI	2.275	2	2.275	Adjunto fotografías del comedor, descanso y estudio y verificación in situ.
3.10 La Institución solicitada cuenta con sistema de verificación de registro de asistencia adecuado para los médicos residentes	SI	2.275	2	2.275	Adjunto informe de RRHH
3.11 La Institución solicitada cumple con las remuneraciones al residente de manera oportuna (para sedes acreditadas)	SI	4.55	2	4.55	Adjunto copia boleta de pago.
3.12 La Institución solicitante cumple con el pago de guardias al residente de manera oportuna	SI	2.275	2	2.275	Adjunto planilla de pago
Puntaje Total:		31.85		30.7125 (96.43%)	Puntaje >80%

4. Organización de la atención de salud					
4.1 La Institución solicitante elabora y ejecuta el plan anual de calidad	SI	2.84375	2	2.84375	Adjunta Pla de gestión de calidad e informe de Avance.
4.2 La Institución solicitante, desarrolla un programa de actividades intramurales y/o extramurales de atención de salud con participación de médicos residentes (aplicable a II nivel)	NO				NO APLICA
4.3 La Institución solicitante cuenta con un sistema de referencia y contrarreferencia de pacientes	SI	2.843754	2	2.843754	Adjunto copia del documento que designa al responsable del sistema de referencia y contra referencia y las estadísticas.
4.4 La Institución solicitante cuenta con estadísticas de las prestaciones de salud realizadas	SI	5.6875	2	5.6875	Adjunto copia del sistema de Registro y las estadísticas mensuales
PUNTAJE TOTAL		11.375		11.375	Puntaje > 80%
PUNTAJE FINAL		100		95.37	PUNTAJE > 80%

III. CONCLUSIÓN:

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

IV. RECOMENDACIÓN:

- 1) La Comisión de Acreditación recomienda Acreditar como Sede Docente para Residentado Médico al Hospital de Emergencia Pediátricas por 05 (cinco) años.
- 2) Sugerimos mayor seguimiento en la ejecución de los planes de capacitación (PDP) con énfasis en su línea de investigación y con participación de los médicos residentes.

COMISION DE ACREDITACION

INFORME N° 174-2022-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME

A : **Comité Directivo de CONAREME**

DE : Comisión de Acreditación

ASUNTO : Informe de la Visita a la Institución solicitante: Centro Médico Naval "Cirujano Mayor Santiago Távara" en relación al Proceso Regular de Acreditación de Sede Docente.

REFERENCIA : Informe Técnico N°045-2022-PE

FECHA : Miraflores, 30 de noviembre del 2022.

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

I. ANTECEDENTES:

RI 002539 31/05/202 Vía Email **Documento S/N** Capitán de Fragata SN (MC) Rolando Fernández Aquino- Coordinador de Residentado Médico del Centro Médico Naval "CMST". Remite expediente para el proceso de Acreditación de Sede Docente.

CONAREME remite INFORME N°092-2022-COMISION DE ACREDITACIÓN-CONAREME para que subsanen observaciones remitidas en su expediente mediante Oficio N° 1116-2022-CONAREME-ST.

RI 003535 25/07/202 Vía Email Oficio 006542 - 2022-54Contralmirante SN (MC) SERGIO MARTIN MOLINA ESPEJO Director - Centro Médico Naval Cirujano Mayor Santiago Távara. Remite documentación para la subsanación de observaciones, en relación al Oficio N°01116-2022-CONAREME-ST.

II. ANÁLISIS:

En la visita a la sede se ha tomado en cuenta los siguientes RI's: **RI 002539**, **RI 003535**. Toda duda acerca de algún punto del expediente presentado fue resuelta durante la visita a la institución solicitante, adjuntando documentos adicionales.

DOCUMENTOS PRESENTADOS	HOSPITAL CENTRO MEDICO NAVAL
	CUMPLE
Solicitud de acreditación	SI
Resolución de categorización	SI
Documento que acredite representante	SI
Documento de identidad	SI
Declaración jurada	SI
Matriz de autoevaluación	SI

EVIDENCIAS	CUMPLE	VALOR PONDERADO	NUEVO VALOR	PUNTAJE OBTENIDO	OBSERVACION
1. Seguridad y Humanización de la atención en la institución solicitante					
1.1 La Institución solicitante Incorpora en su plan de gestión de la calidad, estrategias para promover la atención segura y humana al usuario.	SI	2.275	2	2.275	Adjunto 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	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	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	SI	2.275	1	1.1375	Se adjunta copia de evaluación de usuario externo, no se cuenta con evaluación 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	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	EP	4.55	1	2.275	Se Adjunta consentimiento informado y verifica en historia clínica, no cuentan con consentimiento informado de docencia.
Puntaje Total:		18.2		14.7875 (81.25%)	Puntaje >80%
2. Educación Médica e Investigación					
2.1 La Institución Solicitante cuenta con un Programa de Inducción para el Médico Residente (solo si ya es sede docente)	SI	4.82	2	4.82	
2.2 La Institución Solicitante cuenta con un representante de los médicos residentes acreditado por la asociación nacional de médicos residentes (ANMRP) según reglamento de Ley del SINARMEME (Solo si ya es sede docente)	SI	2.41	2	2.41	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	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	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	Se adjunta copia de convenio marco instituciones formadoras
2.6 La Institución solicitante provee de insumos necesarios de Bioseguridad a los médicos residentes	SI	2.41	2	2.41	Se adjunta copia del Registro de entrega de EPP
2.7 La Institución solicitante cuenta con ambientes y equipos tecnológicos adecuados para la enseñanza y aprendizaje	SI	2.41	2	2.41	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	Adjunta publicaciones en revista.
2.9 La Institución solicitante cuenta con personal médicos especialista con capacitación en docencia	EP	2.41	1	1.205	Se adjunta copia de del listado de médicos especialistas y lista de especialistas con capacitación y docencia (diploma menos del 10%)
2.10 La institución solicitante cuenta con el Plan de rotaciones de los médicos residentes en coordinación con la universidad (para sedes docentes acreditadas)	SI	4.82	2	4.82	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	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	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	Se adjunta Documentos de conformación y reuniones.
Puntaje Total:		38.56		36.15 (93.75%)	Puntaje >80%
3. Organización de la Institución solicitante					
3.1 La Institución solicitante ejecuta actividades de docencia e investigación las cuales están incorporadas en los documentos de gestión según categoría	SI	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	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	verificación in situ.
3.4 La Institución solicitada cuenta con servicios de hospitalización organizados e implementados según categoría	SI	2.275	2	2.275	verificación in situ.
3.5 La Institución solicitada cuenta con servicios de Centro quirúrgico organizados e implementados según categoría	SI	2.275	2	2.275	verificación in situ.
3.6 La Institución solicitada cuenta con servicios de emergencia organizados e implementados según categoría	SI	2.275	2	2.275	verificación in situ.
3.7 La Institución solicitada cuenta con servicios de apoyo al diagnóstico organizados e implementados según categoría	SI	2.275	2	2.275	verificación in situ.
3.8 La Institución solicitada cuenta con unidades administrativas para la Docencia, según categoría	SI	2.275	2	2.275	verificación in situ.
3.9 La Institución solicitada cuenta con infraestructura mínima para la formación del médico residente (ambientes para descanso, estudio, alimentación)	SI	2.275	2	2.275	verificación in situ.
3.10 La Institución solicitada cuenta con sistema de verificación de registro de asistencia adecuado para los médicos residentes	SI	2.275	2	2.275	Adjunto informe de RRHH
3.11 La Institución solicitada cumple con las remuneraciones al residente de manera oportuna (para sedes acreditadas)	SI	4.55	2	4.55	Adjunto boleta de pago.
3.12 La Institución solicitante cumple con el pago de guardias al residente de manera oportuna	SI	2.275	2	2.275	Adjunto boleta de pago
Puntaje Total:		31.85		31.85 (100%)	Puntaje >80%
4. Organización de la atención de salud					
4.1 La Institución solicitante elabora y ejecuta el plan anual de calidad	SI	2.84375	2	2.84375	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	0	0	0	N. A
4.3 La Institución solicitante cuenta con un sistema de referencia y contrarreferencia de pacientes		2.843754	1	1.421875	No hay documento que designa al responsable del sistema de referencia y contra referencia, las

					estadísticas enviadas a CONAREME.
4.4 La Institución solicitante cuenta con estadísticas de las prestaciones de salud realizadas	SI	5.6875	2	5.6875	Adjunto copia del sistema de Registro y las estadísticas mensuales
Puntaje Total		11.375		9.95 (87.5%)	Puntaje > 80%
PUNTAJE FINAL		100		92.74 (93%)	Puntaje > 80%

III. CONCLUSIÓN:

- El Centro Médico Naval “Cirujano Mayor Santiago Távora” ha obtenido un puntaje mayor al 80% en las 4 dimensiones (**Seguridad y Humanización de la atención en la institución solicitante, Educación Médica e Investigación, Organización de la Institución solicitante y Organización de la atención de salud**).
- No cumple un estándar crítico relacionado al consentimiento informado para la docencia por lo que se recomienda acreditarla por 2 años.

IV. RECOMENDACIÓN:

La Comisión de Acreditación propone acreditar como Sede Docente para Residentado Médico al Centro Médico Naval “Cirujano Mayor Santiago Távora” por 02 (dos) años. tras haber revisado el informe enviado por los Pares Externos al haber realizado la visita a la institución solicitante y contrastado con el expediente enviado a CONAREME.

Sugerimos regularizar el siguiente punto:

- 1) Mayor seguimiento en la ejecución de los planes de capacitación con énfasis en su línea de investigación y con participación de los médicos residentes.
- 2) Recomendamos la firma de convenios marcos y específicos bajo el modelo de CONAREME.

COMISION DE ACREDITACION

INFORME N°175-2022-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME

A : **Comité Directivo de CONAREME**

DE : Comisión de Acreditación

ASUNTO : Informe de la Visita a la Institución solicitante: Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas “Dr. Luis Pinillos Ganoza” (Trujillo) - IREN NORTE en relación al Proceso Regular de Acreditación de Sede Docente.

REFERENCIA : Informe Técnico N°047-2022-PE

FECHA : Miraflores, 30 de noviembre del 2022.

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

I. ANTECEDENTES:

RI 002575 01/06/202 Vía Email **Documento S/N** Dr. Jorge Huamanchumo - IREN NORTE. Remite información para revalidación de sede docente.

RI 002748 16/06/202 Vía Email **Documento S/N** Dr. Jorge Luis Huamanchumo Baca- Director de Investigación y Docencia Instituto Regional Enfermedades Neoplásicas “Dr. Luis Pinillos Ganoza” - IREN NORTE, Remite expediente para el proceso de Acreditación de Sede Docente, Informe de Autoevaluación y sus anexos.

CONAREME remite INFORME N°134-2022-COMISION DE ACREDITACIÓN-CONAREME para que subsanen observaciones remitidas en su expediente mediante Oficio N° 1171-2022-CONAREME-ST.

RI 003668 05/08/202 Vía Email **Oficio 000881 - 2022-GRLL-GRS/IREN NORTE-DG-DID-DD** Dr. Marco Antonio Gálvez Villanueva Director General Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas “Dr. Luis Pinillos Ganoza” - IREN NORTE. Remite documentación para levanta las observaciones realizadas por la comisión de acreditación - CONAREME.

II. ANÁLISIS:

En la visita a la sede se ha tomado en cuenta los siguientes RI's: **RI 002575, RI 002748 y RI 003668**. Toda duda acerca de algún punto del expediente presentado fue resuelta durante la visita a la institución solicitante, adjuntando ciertos documentos adicionales.

DOCUMENTOS PRESENTADOS	INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS-IREN NORTE.
	CUMPLE
Solicitud de acreditación	SI
Resolución de categorización	SI
Documento que acredite representante	SI

Documento de identidad	SI
Declaración jurada	SI
Matriz de autoevaluación	SI

EVIDENCIAS	CUMPLE	VALOR PONDERADO	NUEVO VALOR	VALOR OBTENIDO	OBSERVACION
1. Seguridad y Humanización de la atención en la institución solicitante					
1.1 La Institución solicitante Incorpora en su plan de gestión de la calidad, estrategias para promover la atención segura y humana al usuario.	SI	2.275	2	2.275	Adjunta formulario de solicitud y procedimiento TUPA para 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	2.275	Adjunta informe del comité de infecciones intrahospitalarias.
1.3. El personal de salud recibe sensibilización, capacitación periódica sobre atención segura y humana	SI	2.275	2	2.275	
1.4 La institución solicitante cuenta con un sistema de monitoreo de satisfacción del usuario externo e interno	SI	2.275	2	2.275	Adjunta informe de aplicación de encuesta al usuario interno.
1.5 La institución solicitante cuenta con procesos definidos en caso de reclamos y quejas de los usuarios	SI	2.275	2	2.275	
1.6 La institución solicitante ha implementado el Consentimiento informado para la atención de salud y para la docencia	SI	4.55	2	4.55	
Puntaje Total:		18.2 (100%)		18.2 (100%)	Puntaje >80%
2. Educación Médica e Investigación					
2.1 La Institución Solicitante cuenta con un Programa de Inducción para el Médico Residente (solo si ya es sede docente)	SI	4.82	2	4.82	
2.2 La Institución Solicitante cuenta con un representante de los médicos residentes acreditado por la asociación nacional de médicos residentes (ANMRP) según reglamento de Ley del SINARMEME (Solo si ya es sede docente)	SI	2.41	2	2.41	
2.3 La Institución Solicitante, cuenta con un plan de capacitación anual.	SI	2.41	2	2.41	
2.4 La Institución solicitante cuenta con un responsable que articula el trabajo de la Universidad con la Institución solicitante según corresponda	SI	4.82	2	4.82	Adjuntan documentación de gestación de interacción entre sede docente 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)	EP	2.41	1	1.205	Existe convenios interinstitucionales entre la sede docente y la UNT y UPAO, no hay convenio con UCV.
2.6 La Institución solicitante provee de insumos necesarios de Bioseguridad a los médicos residentes	SI	2.41	2	2.41	Adjuntan copia de entrega de EPP.
2.7 La Institución solicitante cuenta con ambientes y equipos tecnológicos adecuados para la enseñanza y aprendizaje	SI	2.41	2	2.41	
2.8 La Institución solicitante cuenta con líneas de investigación y trabajos de investigación y tiene publicaciones en revistas indexadas	SI	2.41	2	2.41	
2.9 La Institución solicitante cuenta con personal médicos especialista con capacitación en docencia	EP	2.41	1	1.205	Especialistas capacitados en docencia (<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	Adjuntan constancias de rotación externas de las 3 universidades.
2.11 La institución solicitante cuenta y cumple regularmente con la programación de actividades académicas en coordinación con la Universidad (para sedes docentes acreditadas)	SI	2.41	2	2.41	
2.12 La Institución solicitante cuenta con coordinador por institución formadora para el residentado médico (para sedes docentes acreditadas)	SI	2.41	2	2.41	
2.13 El Comité de sede docente se reúne regularmente y suscribe actas (para sedes docentes acreditadas)	SI	2.41	2	2.41	
Puntaje Total:		38.56 (100%)		36.15 (93.75%)	Puntaje >80%
3. Organización de la Institución solicitante					
3.1 La Institución solicitante ejecuta actividades de docencia e investigación las cuales están incorporadas en los documentos de gestión según categoría	SI	2.275	2	2.275	
3.2 La Institución Solicitante, cuenta con profesionales de salud especializados mínimos, de acuerdo con su categoría y cumple funciones de docencia	SI	4.55	2	4.55	Adjuntan página 17 del MOF IREN (función de docencia del personal asistencial).
3.3 La Institución solicitada cuenta con servicios de consulta externa debidamente organizados e implementados (equipamiento, tecnología e infraestructura) según categoría	SI	2.275	2	2.275	
3.4 La Institución solicitada cuenta con servicios de hospitalización organizados e implementados según categoría	SI	2.275	2	2.275	

3.5 La Institución solicitada cuenta con servicios de Centro quirúrgico organizados e implementados según categoría	SI	2.275	2	2.275	
3.6 La Institución solicitada cuenta con servicios de emergencia organizados e implementados según categoría	SI	2.275	2	2.275	
3.7 La Institución solicitada cuenta con servicios de apoyo al diagnóstico organizados e implementados según categoría	SI	2.275	2	2.275	
3.8 La Institución solicitada cuenta con unidades administrativas para la Docencia, según categoría	SI	2.275	2	2.275	
3.9 La Institución solicitada cuenta con infraestructura mínima para la formación del médico residente (ambientes para descanso, estudio, alimentación)	SI	2.275	2	2.275	
3.10 La Institución solicitada cuenta con sistema de verificación de registro de asistencia adecuado para los médicos residentes	SI	2.275	2	2.275	
3.11 La Institución solicitada cumple con las remuneraciones al residente de manera oportuna (para sedes acreditadas)	SI	4.55	2	4.55	
3.12 La Institución solicitante cumple con el pago de guardias al residente de manera oportuna	SI	2.275	2	2.275	Adjuntan resolución directoral de programación de guardias.
Puntaje Total:		31.85 (100%)		31.85 (100%)	Puntaje >80%
4. Organización de la atención de salud					
4.1 La Institución solicitante elabora y ejecuta el plan anual de calidad	SI	2.84	2	2.84	
4.2 La Institución solicitante, desarrolla un programa de actividades intramurales y/o extramurales de atención de salud con participación de médicos residentes (aplicable a II nivel)					No Aplica
4.3 La Institución solicitante cuenta con un sistema de referencia y contrarreferencia de pacientes	SI	2.84	2	2.84	
4.4 La Institución solicitante cuenta con estadísticas de las prestaciones de salud realizadas	SI	5.68	2	5.68	Adjuntan captura de pantalla de sistema SISINEN
Puntaje Total		11.36		11.36	Puntaje>80%
PUNTAJE FINAL		100%		98	PUNTAJE>80%

III. CONCLUSIÓN:

- 1) El Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas "Dr. Luis Pinillos Ganoza" IREN NORTE ha obtenido un puntaje mayor al 80%, en las cuatro dimensiones.
- 2) El Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas "Dr. Luis Pinillos Ganoza" IREN NORTE cumple los factores críticos en 100%.

IV. RECOMENDACIÓN:

- A) La Comisión de Acreditación propone acreditar como Sede Docente para Residentado Médico al Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas “Dr. Luis Pinillos Ganoza” IREN NORTE por un periodo de 05 (cinco) años.
- B) Se recomienda culminar la gestión de convenios interinstitucionales entre la sede docente y las instituciones formadoras según reglamentación de CONAREME.
- C) Capacitar a los médicos especialistas del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas “Dr. Luis Pinillos Ganoza” IREN NORTE en temas relacionados a Docencia para continuar con la formación de los médicos residentes.

COMISION DE ACREDITACION

INFORME N°176-2022-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME

A : **Comité Directivo de CONAREME**

DE : Comisión de Acreditación

ASUNTO : Informe de la Visita a la Institución solicitante: Instituto Nacional de Salud del Niño – Breña en relación al Proceso Regular de Acreditación de Sede Docente.

REFERENCIA : Informe Técnico N°048-2022-PE

FECHA : Miraflores, 30 de noviembre del 2022.

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

I. ANTECEDENTES:

RI 002253 31/05/202 Vía Email Documento S/N Dr. Jaime Tasayco Muñoz Director General - INSN-BREÑA. Solicitud de acreditación como Sede Docente.

CONAREME remite **INFORME N°125-2022-COMISION DE ACREDITACIÓN-CONAREME** para que subsanen observaciones remitidas en su expediente mediante Oficio N° 1157-2022-CONAREME-ST.

RI 003668 05/08/202 Vía Email Oficio 001614 - DG-703-2022-OEAIDE-INSN MC. Jaime Tasayco Muñoz-Director General - Instituto Nacional de Salud del Niño – Breña. Remite las observaciones emitidas en el Proceso de Acreditación de Sede Docente, las mismas que están siendo subsanadas en los documentos adjuntos. https://drive.google.com/drive/folders/1_I8uiPH2xRwLJAY7fYcLmTzhD18PPFYZ?usp=sharing

II. ANÁLISIS:

En la visita a la sede se ha tomado en cuenta los siguientes RI's: **RI 002253**, **RI 003668** e **INFORME N°125-2022**. Toda duda acerca de algún punto del expediente presentado fue resuelta durante la visita a la institución solicitante, adjuntando ciertos documentos adicionales.

DOCUMENTOS PRESENTADOS	INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO-BREÑA
	CUMPLE
Solicitud de acreditación	SI
Resolución de categorización	SI
Documento que acredite representante	SI
Documento de identidad	SI
Declaración jurada	SI
Matriz de autoevaluación	SI

EVIDENCIAS	CUMPLE	VALOR PONDERADO	NUEVO VALOR	VALOR OBTENIDO	OBSERVACION
1. Seguridad y Humanización de la atención en la institución solicitante					
1.1 La Institución solicitante Incorpora en su plan de gestión de la calidad, estrategias para promover la atención segura y humana al usuario.	SI	2.275	2	2.275	
1.2 La Institución Solicitante Cuenta con normas para la vigilancia, prevención y control de infecciones asociadas a la atención de salud (infecciones nosocomiales)	SI	4.55	2	4.55	Adjunto copia del comité de infecciones intrahospitalarias
1.3. El personal de salud recibe sensibilización, capacitación periódica sobre atención segura y humana	SI	2.275	2	2.275	
1.4 La institución solicitante cuenta con un sistema de monitoreo de satisfacción del usuario externo e interno	SI	2.275	2	2.275	Adjunto copia de monitoreo de satisfacción del usuario interno
1.5 La institución solicitante cuenta con procesos definidos en caso de reclamos y quejas de los usuarios	SI	2.275	2	2.275	Adjunto copia de normativa SUSALUD y copia de registro de reclamos
1.6 La institución solicitante ha implementado el Consentimiento informado para la atención de salud y para la docencia	SI	4.55	2	4.55	
Puntaje Total:		18.2		18.2	PUNTAJE >80%
2. Educación Médica e Investigación					
2.1 La Institución Solicitante cuenta con un Programa de Inducción para el Médico Residente (solo si ya es sede docente)	SI	4.82	2	4.82	
2.2 La Institución Solicitante cuenta con un representante de los médicos residentes acreditado por la asociación nacional de médicos residentes (ANMRP) según reglamento de Ley del SINARMEME (Solo si ya es sede docente)	SI	2.41	2	2.41	
2.3 La Institución Solicitante, cuenta con un plan de capacitación anual.	SI	2.41	2	2.41	
2.4 La Institución solicitante cuenta con un responsable que articula el trabajo de la Universidad con la Institución solicitante según corresponda	SI	4.82	2	4.82	Adjunto copia de documentos de interacción entre institución y universidades
2.5 La Institución solicitante cuenta con convenio con las Instituciones formadoras (sedes docentes	EP	2.41	1	1.205	Falta el convenio con la universidad Ricardo Palma (está en proceso)

acreditadas) y planes de trabajo e inicio de gestión (para sedes docentes nuevas)					
2.6 La Institución solicitante provee de insumos necesarios de Bioseguridad a los médicos residentes	SI	2.41	2	2.41	
2.7 La Institución solicitante cuenta con ambientes y equipos tecnológicos adecuados para la enseñanza y aprendizaje	SI	2.41	2	2.41	Adjunto foto de ambientes y equipos tecnológicos
2.8 La Institución solicitante cuenta con líneas de investigación y trabajos de investigación y tiene publicaciones en revistas indexadas	SI	2.41	2	2.41	Adjunto copia de publicación
2.9 La Institución solicitante cuenta con personal médicos especialista con capacitación en docencia	EP	2.41	1	1.205	Especialistas: 312 Capacitados en docencia:1 (<10%). Adjunto 1 diploma
2.10 La institución solicitante cuenta con el Plan de rotaciones de los médicos residentes en coordinación con la universidad (sedes docentes acreditadas)	SI	4.82	2	4.82	Adjunto copia de registro de rotaciones
2.11 La institución solicitante cuenta y cumple regularmente con la programación de actividades académicas en coordinación con la Universidad (para sedes docentes acreditadas)	SI	2.41	2	2.41	
2.12 La Institución solicitante cuenta con coordinador por institución formadora para el residentado médico (para sedes docentes acreditadas)	SI	2.41	2	2.41	
2.13 El Comité de docente se reúne regularmente y suscribe actas (para sedes docentes acreditadas)	SI	2.41	2	2.41	
Puntaje Total:		38.675		36.15	PUNTAJE >80%
3. Organización de la Institución solicitante					
3.1 La Institución solicitante ejecuta actividades de docencia e investigación las cuales están incorporadas en los documentos de gestión según categoría	SI	2.275	2	2.275	
3.2 La Institución Solicitante, cuenta con profesionales de salud especializados mínimos, de acuerdo con su categoría y cumple funciones de docencia	SI	2.28	2	2.28	Adjunto copia de tutores de San Marcos y San Martin
3.3 La Institución solicitada cuenta con servicios de consulta externa debidamente organizados e implementados (equipamiento,	SI	2.275	2	2.275	

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

4.4 La Institución solicitante cuenta con estadísticas de las prestaciones de salud realizadas	SI	5.68	2	5.68	
PUNTAJE TOTAL		11.36		11.36	PUNTAJE >80%
PUNTAJE FINAL		100		97.56	PUNTAJE >80%

III. CONCLUSIÓN:

- 1) El Instituto Nacional de Salud del Niño – Breña ha obtenido un puntaje $\geq 80\%$ en la evaluación realizada por los pares externos.

IV. RECOMENDACIÓN:

La Comisión de Acreditación recomienda acreditar como Sede Docente para Residencia Médica al Instituto Nacional de Salud del Niño – Breña por 05 (cinco) años, tras haber realizado la visita a la institución solicitante y contrastado con el expediente enviado a CONAREME.

Sugerimos regularizar los siguientes puntos:

- La institución solicitante está en proceso de completar el convenio con la universidad Ricardo Palma, sugerimos acelerar este proceso.
- La institución solicitante cuenta con menos del 10% de especialistas con capacitación en docencia, recomendamos actualizar la data de los médicos especialistas capacitados para ejercer funciones de docencia a los médicos residentes.

COMISION DE ACREDITACION

INFORME N° 177-2022-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME

A : **Comité Directivo de CONAREME**

DE : Comisión de Acreditación

ASUNTO : Informe de la Visita a la Institución solicitante: Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses Sede Lima en relación al Proceso Regular de Acreditación de Sede Docente.

REFERENCIA : Informe Técnico N°054-2022-PE

FECHA : Miraflores, 30 de noviembre del 2022.

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

I. ANTECEDENTES:

RI 002173 30/05/202 Vía Email Documento S/N Dra. Judith Maguiña Romero - Jefe Nacional – Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses. Remite documentación para el trámite de Acreditación Sede Docente.

RI 002252 31/05/202 Vía Email Documento S/N Dra. Judith Maguiña Romero - Jefe Nacional – Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses. Remite informe de Autoevaluación IMLCF- Acreditación de SEDE DOCENTE.

CONAREME remite **INFORME N°068-2022-COMISION DE ACREDITACIÓN-CONAREME** para que subsanen observaciones remitidas en su expediente mediante Oficio N° 01092-2022-CONAREME-ST.

RI 003695 09/08/202 Vía Email Documento S/N Doctora Judith Angelica Maguiña Romero de Castromonte- Jefa Nacional Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. Remite documentación para la subsanación de observaciones, proceso de Acreditación.

<https://wettransfer.com/downloads/09162bcb4c5f865f9795ad33cbde0ee120220809163218/18768b5155b595407d8a3e9e059e05ac20220809163244/f1a37a>

II. ANÁLISIS:

En la visita a la sede se ha tomado en cuenta los siguientes RI's: **RI 002173**, **RI 002252**, **RI 003695** e **INFORME N°068-2022**. Toda duda acerca de algún punto del expediente presentado fue resuelta durante la visita a la institución solicitante, adjuntando ciertos documentos adicionales.

DOCUMENTOS PRESENTADOS	INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
	CUMPLE
Solicitud de acreditación	SI
Resolución de categorización	SI
Documento que acredite representante	SI
Documento de identidad	SI
Declaración jurada	SI
Matriz de autoevaluación	SI

EVIDENCIAS	CUMPLE	VALOR PONDERADO	NUEVO VALOR	VALOR OBTENIDO	OBSERVACION
1. Seguridad y Humanización de la atención en la institución solicitante					
1.1 La Institución solicitante Incorpora en su plan de gestión de la calidad, estrategias para promover la atención segura y humana al usuario.	SI	2.275	2	2.275	Adjunto copia de consentimiento para obtener copia de historia clínica
1.2 La Institución Solicitante Cuenta con normas para la vigilancia, prevención y control de infecciones asociadas a la atención de salud (infecciones nosocomiales)	SI	4.55	2	4.55	
1.3. El personal de salud recibe sensibilización, capacitación periódica sobre atención segura y humana	SI	2.275	2	2.275	
1.4 La institución solicitante cuenta con un sistema de monitoreo de satisfacción del usuario externo e interno	SI	2.275	2	2.275	
1.5 La institución solicitante cuenta con procesos definidos en caso de reclamos y quejas de los usuarios	SI	2.275	2	2.275	Adjunto copia de reclamo de usuario y respuesta
1.6 La institución solicitante ha implementado el Consentimiento informado para la atención de salud y para la docencia	SI	4.55	2	4.55	
Puntaje Total:		18.2		18.2	PUNTAJE >80%
2. Educación Médica e Investigación					
2.1 La Institución Solicitante cuenta con un Programa de Inducción para el Médico Residente (solo si ya es sede docente)	SI	4.82	2	4.82	
2.2 La Institución Solicitante cuenta con un representante de los médicos residentes acreditado por la asociación nacional de médicos residentes (ANMRP) según reglamento de Ley del SINARMEME (Solo si ya es sede docente)	SI	2.41	2	2.41	La Resolución de conformación de sede docente con el nuevo Jefe Nacional (Ruben Brizuelo) ha sido enviada a Conareme. Adjunto copia de documento
2.3 La Institución Solicitante, cuenta con un plan de capacitación anual.	SI	2.41	2	2.41	
2.4 La Institución solicitante cuenta con un responsable que articula el trabajo de la Universidad con la Institución solicitante según corresponda	SI	4.82	2	4.82	"Oficina de garantía de calidad" es el nombre que designa al área de capacitación, docencia e investigación
2.5 La Institución solicitante cuenta con convenio con las Instituciones formadoras (sedes docentes acreditadas) y planes de trabajo e inicio de gestión (para sedes docentes nuevas)	SI	2.41	2	2.41	

2.6 La Institución solicitante provee de insumos necesarios de Bioseguridad a los médicos residentes	SI	2.41	2	2.41	
2.7 La Institución solicitante cuenta con ambientes y equipos tecnológicos adecuados para la enseñanza y aprendizaje	SI	2.41	2	2.41	
2.8 La Institución solicitante cuenta con líneas de investigación y trabajos de investigación y tiene publicaciones en revistas indexadas	SI	2.41	2	2.41	
2.9 La Institución solicitante cuenta con personal médicos especialista con capacitación en docencia	SI	2.41	2	2.41	Especialistas: 77 Capacitados en docencia: 8 (>10%) Adjunto 1 certificado faltante
2.10 La institución solicitante cuenta con el Plan de rotaciones de los médicos residentes en coordinación con la universidad (sedes docentes acreditadas)	SI	4.82	2	4.82	
2.11 La institución solicitante cuenta y cumple regularmente con la programación de actividades académicas en coordinación con la Universidad (para sedes docentes acreditadas)	SI	2.41	2	2.41	
2.12 La Institución solicitante cuenta con coordinador por institución formadora para el residentado médico (para sedes docentes acreditadas)	SI	2.41	2	2.41	
2.13 El Comité de sede docente se reúne regularmente y suscribe actas (para sedes docentes acreditadas)	SI	2.41	2	2.41	
Puntaje Total:		38.56		38.56	PUNTAJE >80%
3. Organización de la Institución solicitante					
3.1 La Institución solicitante ejecuta actividades de docencia e investigación las cuales están incorporadas en los documentos de gestión según categoría	SI	2.45	2	2.45	
3.2 La Institución Solicitante, cuenta con profesionales de salud especializados mínimos, de acuerdo con su categoría y cumple funciones de docencia	SI	4.9	2	4.9	
3.3 La Institución solicitada cuenta con servicios de consulta externa debidamente organizados e implementados (equipamiento, tecnología e infraestructura) según categoría	SI	2.45	2	2.45	
3.4 La Institución solicitada cuenta con servicios de hospitalización organizados e implementados según categoría					NO APLICA

3.5 La Institución solicitada cuenta con servicios de Centro quirúrgico organizados e implementados según categoría	SI	2.45	2	2.45	
3.6 La Institución solicitada cuenta con servicios de emergencia organizados e implementados según categoría	SI	2.45	2	2.45	La institución tiene un servicio de 24 horas en donde se atienden urgencias
3.7 La Institución solicitada cuenta con servicios de apoyo al diagnóstico organizados e implementados según categoría	SI	2.45	2	2.45	
3.8 La Institución solicitada cuenta con unidades administrativas para la Docencia, según categoría	SI	2.45	2	2.45	
3.9 La Institución solicitada cuenta con infraestructura mínima para la formación del médico residente (ambientes para descanso, estudio, alimentación)	SI	2.45	2	2.45	
3.10 La Institución solicitada cuenta con sistema de verificación de registro de asistencia adecuado para los médicos residentes	SI	2.45	2	2.45	
3.11 La Institución solicitada cumple con las remuneraciones al residente de manera oportuna (para sedes acreditadas)	SI	4.9	2	4.9	
3.12 La Institución solicitante cumple con el pago de guardias al residente de manera oportuna	SI	2.45	2	2.45	
Puntaje Total:		31.85		31.85	PUNTAJE >80%
3. Organización de la atención de salud					
4.1 La Institución solicitante elabora y ejecuta el plan anual de calidad	SI	2.84	2	2.84	
4.2 La Institución desarrolla un programa de actividades intra-extramurales de atención con participación de médicos residentes (aplicable a II nivel)					NO APLICA
4.3 La Institución solicitante cuenta con un sistema de referencia y contrarreferencia de pacientes	SI	2.84	2	2.84	Adjunto documento que designa responsable de referencia/contrarreferencia
4.4 La Institución solicitante cuenta con estadísticas de las prestaciones de salud realizadas	SI	5.68	2	5.68	
PUNTAJE TOTAL		11.36		11.36	PUNTAJE >80%
PUNTAJE FINAL		100		99.97	PUNTAJE >80%

III. CONCLUSIÓN:

- 1) El Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses ha obtenido un puntaje $\geq 80\%$ en la evaluación realizada por los pares externos.

IV. RECOMENDACIÓN:

La Comisión de Acreditación recomienda acreditar como Sede Docente para Residentado Médico al Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses por cinco (05) años, tras haber realizado la visita a la institución solicitante y contrastado con el expediente enviado a CONAREME.

Sugerimos regularizar los siguientes puntos:

- El informe de avance de monitoreo de satisfacción del usuario interno se realiza para fiscalía. El usuario interno es el fiscal.
- En la sede solicitante, la “Oficina de Garantía de Calidad” es el nombre que designa al área de capacitación, docencia e investigación. Cumple exactamente las mismas funciones.

COMISION DE ACREDITACION

INFORME N°178-2022-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME

A : **Comité Directivo de CONAREME**

DE : Comisión de Acreditación

ASUNTO : Informe de la Visita a la Institución solicitante: Hospital San Juan Bautista de Huaral en relación al Proceso Regular de Acreditación de Sede Docente.

REFERENCIA : Informe Técnico N°019-2022-PE

FECHA : Miraflores, 30 de noviembre del 2022.

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

I. ANTECEDENTES:

RI 002540 31/05/202 Vía Email **Documento S/N** Dra. Ana Luisa Bercera Villacorta - Hospital San Juan Bautista de Huaral. Remite expediente para el proceso de Acreditación de Sede Docente.

CONAREME remite INFORME N°091-2022-COMISION DE ACREDITACIÓN-CONAREME para que subsanen observaciones remitidas en su expediente mediante Oficio N° 01117-2022-CONAREME-ST.

RI 003820 19/08/202 Vía Email **Documento S/N** Dr. Fernando Medina León – Director - Hospital San Juan Bautista de Huaral. Remite documentación para la subsanación de observaciones, proceso de Acreditación.

II. ANÁLISIS:

En la visita a la sede se ha tomado en cuenta los siguientes RI's: **RI 002540**, **RI 003820** y el Informe N°091-2022. Toda duda acerca de algún punto del expediente presentado fue resuelta durante la visita a la institución solicitante, adjuntando ciertos documentos adicionales.

DOCUMENTOS PRESENTADOS	HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA DE HUARAL
	CUMPLE
Solicitud de acreditación	SI
Resolución de categorización	SI
Documento que acredite representante	SI
Documento de identidad	SI
Declaración jurada	SI
Matriz de autoevaluación	SI

EVIDENCIAS	CUMPLE	VALOR PONDERADO	NUEVO VALOR	PUNTAJE OBTENIDO	OBSERVACION
1. Seguridad y Humanización de la atención en la institución solicitante					
1.1 La Institución solicitante Incorpora en su plan de gestión de la calidad, estrategias para promover la atención segura y humana al usuario.	SI	2.275	2	2.275	
1.2 La Institución Solicitante Cuenta con normas para la vigilancia, prevención y control de infecciones asociadas a la atención de salud (infecciones nosocomiales).	SI	4.55	2	4.55	
1.3. El personal de salud recibe sensibilización, capacitación periódica sobre atención segura y humana	SI	2.275	2	2.275	
1.4 La institución solicitante cuenta con un sistema de monitoreo de satisfacción del usuario externo e interno	SI	2.275	2	2.275	Se adjunta copias de monitoreo de satisfacción del usuario interno.
1.5 La institución solicitante cuenta con procesos definidos en caso de reclamos y quejas de los usuarios	SI	2.275	2	2.275	Se adjunta copia de un reclamo y su respectiva respuesta.
1.6 La institución solicitante ha implementado el Consentimiento informado para la atención de salud y para la docencia	SI	4.55	2	4.55	
Puntaje Total:	18.2			18.2	Puntaje >80%
2. Educación Médica e Investigación					
2.1 La Institución Solicitante cuenta con un Programa de Inducción para el Médico Residente (solo si ya es sede docente)	SI	4.82	2	4.82	Se adjunta copia del Plan de Inducción del médico residente.
2.2 La Institución Solicitante cuenta con un representante de los médicos residentes acreditado por la asociación nacional de médicos residentes (ANMRP) según reglamento de Ley del SINARMEME (Solo si ya es sede docente)	SI	2.41	2	2.41	Se adjunta copia de acta de elección de representante de los médicos residentes, actualizada.
2.3 La Institución Solicitante, cuenta con un plan de capacitación anual.	SI	2.41	2	2.41	
2.4 La Institución solicitante cuenta con un responsable que articula el trabajo de la Universidad con la Institución solicitante según corresponda	SI	4.82	2	4.82	
2.5 La Institución solicitante cuenta con convenio con las Instituciones formadoras (sedes docentes acreditadas) y planes de trabajo e inicio de gestión (para sedes docentes nuevas)	SI	2.41	2	2.41	Se adjunta copia del convenio específico vigente, con fecha 2019.

2.6 La Institución solicitante provee de insumos necesarios de Bioseguridad a los médicos residentes	SI	2.41	2	2.41	Se adjunta copia de listado de recepción de EPPs.
2.7 La Institución solicitante cuenta con ambientes y equipos tecnológicos adecuados para la enseñanza y aprendizaje	SI	2.41	2	2.41	
2.8 La Institución solicitante cuenta con líneas de investigación y trabajos de investigación y tiene publicaciones en revistas indexadas	NO	2.41	1	1.205	Se adjunta copia de documentos de líneas de investigación, listado de investigadores y trabajos de investigación. No cuenta con listado de publicaciones científicas.
2.9 La Institución solicitante cuenta con personal médicos especialista con capacitación en docencia	NO	2.41	1	1.205	Tiene el 9% de personal especialista con capacitación en docencia (6/75).
2.10 La institución solicitante cuenta con el Plan de rotaciones de los médicos residentes en coordinación con la universidad (para sedes docentes acreditadas)	SI	4.82	2	4.82	
2.11 La institución solicitante cuenta y cumple regularmente con la programación de actividades académicas en coordinación con la Universidad (para sedes docentes acreditadas)	SI	2.41	2	2.41	Se adjunta el plan de actividades académicas actualizado.
2.12 La Institución solicitante cuenta con coordinador por institución formadora para el residentado médico (para sedes docentes acreditadas)	SI	2.41	2	2.41	
2.13 El Comité de sede docente se reúne regularmente y suscribe actas (para sedes docentes acreditadas)	SI	2.41	2	2.41	
Puntaje Total:		38.56		36.15	Puntaje >80%
3. Organización de la Institución solicitante					
3.1 La Institución solicitante ejecuta actividades de docencia e investigación las cuales están incorporadas en los documentos de gestión según categoría	SI	2.275	2	2.275	Se adjunta copia del Plan de Investigación y Docencia.
3.2 La Institución Solicitante, cuenta con profesionales de salud especializados mínimos, de acuerdo con su categoría y cumple funciones de docencia	SI	4.55	2	4.55	
3.3 La Institución solicitada cuenta con servicios de consulta externa debidamente organizados e implementados (equipamiento, tecnología e infraestructura) según categoría	SI	2.275	2	2.275	
3.3 La Institución solicitada cuenta con servicios de hospitalización organizados e implementados según categoría	SI	2.275	2	2.275	

3.4 La Institución solicitada cuenta con servicios de Centro quirúrgico organizados e implementados según categoría	SI	2.275	2	2.275	
3.5 La Institución solicitada cuenta con servicios de emergencia organizados e implementados según categoría	SI	2.275	2	2.275	
3.6 La Institución solicitada cuenta con servicios de apoyo al diagnóstico organizados e implementados según categoría	SI	2.275	2	2.275	
3.7 La Institución solicitada cuenta con unidades administrativas para la Docencia, según categoría	SI	2.275	2	2.275	
3.8 La Institución solicitada cuenta con infraestructura mínima para la formación del médico residente (ambientes para descanso, estudio, alimentación)	SI	2.275	2	2.275	
3.9 La Institución solicitada cuenta con sistema de verificación de registro de asistencia adecuado para los médicos residentes	SI	2.275	2	2.275	
3.10 La Institución solicitada cumple con las remuneraciones al residente de manera oportuna (para sedes acreditadas)	SI	4.55	2	4.55	Se adjunta copia de boletas de pago.
3.11 La Institución solicitante cumple con el pago de guardias al residente de manera oportuna	SI	2.275	2	2.275	Se adjunta copia de la programación de guardias.
Puntaje Total:		31.85		31.85	Puntaje >80%
4. Organización de la atención de salud					
4.1 La Institución solicitante elabora y ejecuta el plan anual de calidad	SI	2.275	2	2.275	Se adjunta copia del Plan de Calidad
4.2 La Institución solicitante, desarrolla un programa de actividades intramurales y/o extramurales de atención de salud con participación de médicos residentes (aplicable a II nivel)	NO	2.275	1	1.1375	No cuenta con registro que evidencia la ejecución de actividades extramurales
4.3 La Institución solicitante cuenta con un sistema de referencia y contrarreferencia de pacientes	SI	2.275	2	2.275	
4.4 La Institución solicitante cuenta con estadísticas de las prestaciones de salud realizadas	SI	4.55	2	4.55	
Puntaje Total		11.375		10.24	Puntaje >80%
PUNTAJE FINAL		100		96.44	PUNTAJE >80%

III. CONCLUSIÓN:

- 1) El Hospital San Juan Bautista de Huaral obtuvo una puntuación superior al 80% y cumple con todos los factores críticos por lo que se acredita a la Institución por 5 (cinco) años.

IV. RECOMENDACIÓN:

La Comisión de Acreditación propone Acreditar por 05 (cinco) años como Sede Docente para Residentado Médico al Hospital San Juan Bautista de Huaral.

INFORME N°179-2022-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME

A : Comité Directivo de CONAREME

DE : Comisión de Acreditación

ASUNTO : Informe de la Visita a la Institución solicitante: Clínica La Luz en relación al Proceso Regular de Acreditación de Sede Docente.

REFERENCIA : Informe Técnico N°037-2022-PE

FECHA : Miraflores, 07 de diciembre del 2022.

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

I. ANTECEDENTES:

RI 002537 31/05/2022 Vía Email **Documento S/N** Lic. Miguel Durand Gerente General - Clínica La Luz. Remite expediente para el proceso de Acreditación de Sede Docente. Para descargar la documentación del Proceso, en el siguiente enlace: <https://we.tl/t-xVoTXWZSJE>

CONAREME remite INFORME N°089-2022-COMISION DE ACREDITACIÓN-CONAREME para que subsanen observaciones remitidas en su expediente mediante Oficio N° 1101-2022-CONAREME-ST.

RI 003571 05/07/2022 Vía Email **Documento S/N** Licenciado Miguel Durand Guerrero Gerente General Clínica La Luz. Remite documentación solicitada para la evaluación que corresponda, para el proceso de acreditación, en respuesta al Oficio N°1101-2022-CONAREME-ST <https://we.tl/t-XFSI9F88X7>.

II. ANÁLISIS:

En la visita a la sede realizada el jueves 10 de noviembre del 2022 a las 14:45 horas, se ha tomado en cuenta los siguientes RI's: **RI 002272, RI 002436, 003587 y el RI 003909; y el informe N°124-2022**. Toda duda acerca de algún punto del expediente presentado fue resuelta durante la visita a la institución solicitante, adjuntando ciertos documentos adicionales.

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

EVIDENCIAS	CUMPLE	VALOR PONDERADO	NUEVO VALOR	VALOR OBTENIDO	OBSERVACION
1. Seguridad y Humanización de la atención en la institución solicitante					
1.1 La Institución solicitante Incorpora en su plan de gestión de la calidad, estrategias para promover la atención segura y humana al usuario.	SI	2.275	2	2.275	
1.2 La Institución Solicitante Cuenta con normas para la vigilancia, prevención y control de infecciones asociadas a la atención de salud (infecciones nosocomiales).	SI	4.55	2	4.55	
1.3. El personal de salud recibe sensibilización, capacitación periódica sobre atención segura y humana	SI	2.275	2	2.275	
1.4 La institución solicitante cuenta con un sistema de monitoreo de satisfacción del usuario externo e interno	SI	2.275	2	2.275	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	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	2.275	1	1.1375	Se comprueba consentimiento informado en historia clínica
Puntaje Total:		18.2		17.063 (93.75%)	Puntaje >80%
2. Educación Médica e Investigación					
2.1 La Institución Solicitante cuenta con un Programa de Inducción para el Médico Residente (solo si ya es sede docente)	SI	4.834	2	4.834	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	2.417	2	2.417	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	2.417	2	2.417	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	4.834	2	4.834	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	2.417	2	2.417	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	2.417	2	2.417	Se adjunta copia del Registro de entrega de EPP
2.7 La Institución solicitante cuenta con ambientes y equipos tecnológicos adecuados para la enseñanza y aprendizaje	SI	2.417	2	2.417	
2.8 La Institución solicitante cuenta con líneas de investigación y trabajos de investigación y tiene publicaciones en revistas indexadas	SI	2.417	2	2.417	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	2.417	2	2.417	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	2.417	2	2.417	
2.11 La institución solicitante cuenta y cumple regularmente con la programación de actividades académicas en coordinación con la Universidad (para sedes docentes acreditadas)	SI	4.834	2	4.834	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	2.417	2	2.417	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	2.417	1	1.2085	Falta documentos o correos entre la universidad y la clínica
Puntaje Total:		38.672		37.4635 (96.87%)	Puntaje >80%
3. Organización de la Institución solicitante					
3.1 La Institución solicitante ejecuta actividades de docencia e investigación las cuales están incorporadas en los documentos de gestión según categoría	SI	2.275	2	2.275	
3.2 La Institución Solicitante, cuenta con profesionales de salud especializados mínimos, de acuerdo con su categoría y cumple funciones de docencia	SI	4.55	2	4.55	Adjunto 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	Adjunto fotografía
3.3 La Institución solicitada cuenta con servicios de hospitalización organizados e implementados según categoría	SI	2.275	2	2.275	Adjunto fotografía
3.4 La Institución solicitada cuenta con servicios de Centro quirúrgico organizados e implementados según categoría	SI	2.275	2	2.275	Adjunto fotografía
3.5 La Institución solicitada cuenta con servicios de emergencia organizados e implementados según categoría	SI	2.275	2	2.275	Adjunto fotografía
3.6 La Institución solicitada cuenta con servicios de apoyo al diagnóstico organizados e implementados según categoría	SI	2.275	2	2.275	Adjunto fotografía
3.7 La Institución solicitada cuenta con unidades administrativas para la Docencia, según categoría	SI	2.275	2	2.275	Adjunto fotografía
3.8 La Institución solicitada cuenta con infraestructura mínima para la formación del médico residente (ambientes para descanso, estudio, alimentación)	SI	2.275	2	2.275	Adjunto fotografía del comedor
3.9 La Institución solicitada cuenta con sistema de verificación de registro de asistencia adecuado para los médicos residentes	SI	2.275	2	2.275	Listas firmadas por responsable de RRHH
3.10 La Institución solicitada cumple con las remuneraciones al residente de manera oportuna (para sedes acreditadas)	SI	4.55	2	4.55	Adjunto copia de planillas de pago
3.11 La Institución solicitante cumple con el pago de guardias al residente de manera oportuna	NO	2.275	0	0	No las tenían
Puntaje Total:		31.85		29.58 (92.857%)	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	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	
4.3 La Institución solicitante cuenta con un sistema de referencia y contrarreferencia de pacientes	SI	2.275	1	1.1375	Adjunto copia del documento que designa al responsable del sistema de referencia y contra referencia, pero falta estadísticas

4.4 La Institución solicitante cuenta con estadísticas de las prestaciones de salud realizadas	SI	4.55	2	4.55	Adjunto copia del documento de las estadísticas mensuales
Puntaje Total		11.375		7.963 (70%)	Puntaje >60%
PUNTAJE FINAL		100		92.13	Puntaje ≥ 80%

III. CONCLUSIÓN:

- 1) La Clínica la Luz ha obtenido un puntaje $\geq 80\%$. Sin embargo, tiene 1 Factor Crítico con Valor de 1 en el ítem 1.6 de la dimensión **Seguridad y Humanización de la atención en la institución solicitante**, por lo que corresponde acreditar por 2 años.

IV. RECOMENDACIÓN:

La Comisión de Acreditación propone acreditar como Sede Docente para Residencia Médica a la Clínica la Luz sede Cercado de Lima por 02 (dos) años, tras haber realizado la visita a la institución solicitante y contrastado con el expediente enviado a CONAREME por parte de los Pares Externos.

INFORME N°180-2022-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME

A : Comité Directivo de CONAREME

DE : Comisión de Acreditación

ASUNTO : Informe de la Visita a la Institución solicitante: Hospital Guillermo Kaelin de la Fuente en relación al Proceso Regular de Acreditación de Sede Docente.

REFERENCIA : Informe Técnico N°023-2022-PE

FECHA : Miraflores, 07 de diciembre del 2022.

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

I. ANTECEDENTES:

RI 002494 31/05/2022 Vía Email **Documento S/N** Carlos Roque Mata Gerente General Villa Maria del Triunfo Salud SAC Hospital Guillermo Kaelin de la Fuente. Remite expediente para el proceso de Acreditación de Sede Docente. <https://we.tl/t-nFKQ5CMeCY>

CONAREME remite INFORME N°072-2022-COMISION DE ACREDITACIÓN-CONAREME para que subsanen observaciones remitidas en su expediente mediante Oficio N° 01081-2022-CONAREME-ST.

RI 003584 05/08/2022 Vía Email **Documento S/N** Doctora Katia Yolanda Chávez Romero Directora Médica Hospital Guillermo Kaelin de la Fuente. Remite documentación requerida para levantar las observaciones generadas y lograr la acreditación como sede docente.

II. ANÁLISIS:

En la visita a la sede se ha tomado en cuenta los siguientes RI's: **RI 002494**, **RI 003584** e informe **N°023-2022**. Toda duda acerca de algún punto del expediente presentado fue resuelta durante la visita a la institución solicitante, adjuntando ciertos documentos adicionales.

DOCUMENTOS PRESENTADOS	HOSPITAL GUILLERMO KAELIN DE LA PUENTE
	CUMPLE
Solicitud de acreditación	SI
Resolución de categorización	SI
Documento que acredite representante	SI
Documento de identidad	SI
Declaración jurada	SI
Matriz de autoevaluación	SI

EVIDENCIAS	CUMPLE	VALOR PONDERADO	NUEVO VALOR	VALOR OBTENIDO	OBSERVACION
1. Seguridad y Humanización de la atención en la institución solicitante					
1.1 La Institución solicitante Incorpora en su plan de gestión de la calidad, estrategias para promover la atención segura y humana al usuario.	SI	2.275	2	2.275	Cuenta con plan de Gestión de la calidad como complejo hospitalario (Hospital y policlínico)
1.2 La Institución Solicitante Cuenta con normas para la vigilancia, prevención y control de infecciones asociadas a la atención de salud (infecciones nosocomiales)	SI	4.55	2	4.55	
1.3. El personal de salud recibe sensibilización, capacitación periódica sobre atención segura y humana	SI	2.275	2	2.275	Está en Plan Anual de formación, se adjunta informe
1.4 La institución solicitante cuenta con un sistema de monitoreo de satisfacción del usuario externo e interno	SI	2.275	2	2.275	
1.5 La institución solicitante cuenta con procesos definidos en caso de reclamos y quejas de los usuarios	SI	2.275	2	2.275	Se adjunta formatos
1.6 La institución solicitante ha implementado el Consentimiento informado para la atención de salud y para la docencia	EP	4.55	1	2.275	No hay consentimiento informado de docencia
Puntaje Total:		18.2		15.925 (87.5%)	PUNTAJE >80%
2. Educación Médica e Investigación					
2.1 La Institución Solicitante cuenta con un Programa de Inducción para el Médico Residente (solo si ya es sede docente)					NO APLICA (Aun no es sede docente), se adjunta plan de inducción de personal asistencial
2.2 La Institución Solicitante cuenta con un representante de los médicos residentes acreditado por la asociación nacional de médicos residentes (ANMRP) según reglamento de Ley del SINARMEME (Solo si ya es sede docente)					NO APLICA (Aun no es sede docente)
2.3 La Institución Solicitante, cuenta con un plan de capacitación anual.	SI	9.64	2	9.64	
2.4 La Institución solicitante cuenta con un responsable que articula el trabajo de la Universidad con la Institución solicitante según corresponda					NO APLICA (Aun no es sede docente)
2.5 La Institución solicitante cuenta con convenio con las Instituciones formadoras (sedes docentes acreditadas) y planes de trabajo e inicio de gestión (para sedes docentes nuevas)					NO APLICA (Aun no es sede docente)
2.6 La Institución solicitante provee de insumos necesarios de Bioseguridad a los médicos residentes					NO APLICA (Aun no es sede docente), hay documentación para personal asistencial

2.7 La Institución solicitante cuenta con ambientes y equipos tecnológicos adecuados para la enseñanza y aprendizaje	SI	9.64	2	9.64	
2.8 La Institución solicitante cuenta con líneas de investigación y trabajos de investigación y tiene publicaciones en revistas indexadas	SI	9.64	2	9.64	
2.9 La Institución solicitante cuenta con personal médicos especialista con capacitación en docencia	SI	9.64	1	4.82	Porcentaje de especialistas capacitados en docencia es <10%
2.10 La institución solicitante cuenta con el Plan de rotaciones de los médicos residentes en coordinación con la universidad (para sedes docentes acreditadas)					NO APLICA
2.11 La institución solicitante cuenta y cumple regularmente con la programación de actividades académicas en coordinación con la Universidad (para sedes docentes acreditadas)					NO APLICA
2.12 La Institución solicitante cuenta con coordinador por institución formadora para el resindentado médico (para sedes acreditadas)					NO APLICA
2.13 El Comité de sede docente se reúne regularmente y suscribe actas (para sedes docentes acreditadas)					NO APLICA
Puntaje Total:		38.56		33.74 (87.5%)	PUNTAJE >80%
3. Organización de la Institución solicitante					
3.1 La Institución solicitante ejecuta actividades de docencia e investigación las cuales están incorporadas en los documentos de gestión según categoría	SI	3.185	2	3.185	
3.2 La Institución Solicitante, cuenta con profesionales de salud especializados mínimos, de acuerdo con su categoría y cumple funciones de docencia	SI	6.37	2	6.37	
3.3 La Institución solicitada cuenta con servicios de consulta externa debidamente organizados e implementados (equipamiento, tecnología e infraestructura) según categoría	SI	3.185	2	3.185	
3.4 La Institución solicitada cuenta con servicios de observación e internamiento, organizados e implementados según categoría	SI	3.185	2	3.185	Verificación in situ
3.5 La Institución solicitada cuenta con servicios de Centro quirúrgico organizados e implementados según categoría	SI	3.185	2	3.185	Verificación in situ
3.6 La Institución solicitada cuenta con servicios de emergencia organizados e implementados según categoría	SI	3.185	2	3.185	Verificación in situ

3.7 La Institución solicitada cuenta con servicios de apoyo al diagnóstico organizados e implementados según categoría	SI	3.185	2	3.185	Verificación in situ
3.8 La Institución solicitada cuenta con unidades administrativas para la Docencia, según categoría	SI	3.185	2	3.185	
3.9 La Institución solicitada cuenta con infraestructura mínima para la formación del médico residente (ambientes para descanso, estudio, alimentación)	SI	3.185	2	3.185	
3.10 La Institución solicitada cuenta con sistema de verificación de registro de asistencia adecuado para los médicos residentes					NO APLICA
3.11 La Institución solicitada cumple con las remuneraciones al residente de manera oportuna (para sedes acreditadas)					NO APLICA
3.12 La Institución solicitante cumple con el pago de guardias al residente de manera oportuna					NO APLICA
Puntaje Total:		31.85		31.85 (100%)	PUNTAJE >80%
4. Organización de la atención de salud					
4.1 La Institución solicitante elabora y ejecuta el plan anual de calidad	SI	2.275	2	2.275	
4.2 La Institución desarrolla un programa de actividades intra-extramurales de atención con participación de médicos residentes (aplicable a II)	EP	2.275	1	1.1375	Como APP, desarrollan actividades intramurales
4.3 La Institución solicitante cuenta con un sistema de referencia y contrarreferencia de pacientes	SI	2.275	2	2.275	
4.4 La Institución solicitante cuenta con estadísticas de las prestaciones de salud realizadas	SI	4.55	2	4.55	
PUNTAJE TOTAL		11.375		10.2375 (90%)	PUNTAJE >80%
PUNTAJE FINAL		100		91.75	PUNTAJE >80%

III. CONCLUSIÓN:

- 1) El Hospital Guillermo Kaelin de la Fuente ha obtenido un puntaje $\geq 80\%$ en las 4 dimensiones (Seguridad y humanización de la atención en la institución solicitante, Educación Médica e Investigación, Organización de la Institución solicitante y Organización de la atención de salud)
- 2) La Institución Solicitante cumple parcialmente con uno de los factores críticos establecidos.

IV. RECOMENDACIÓN:

1. La Institución Solicitante ha obtenido un puntaje $\geq 80\%$ en la evaluación, sin embargo, cumple parcialmente uno de los factores críticos, por lo que la Comisión de Acreditación propone acreditar como Sede Docente para Residentado Médico al Hospital Guillermo Kaelin De la Fuente por dos (02) años.

2. Implementar el convenio interinstitucional con la o las instituciones formadoras candidatas, según reglamento vigente de CONAREME.
3. Gestionar e implementar el programa de residentado médico, según campo clínico priorizado en dicha sede docente
4. Implementar programa de actividades extramurales con participación de los futuros médicos residentes
5. Buscar estrategias a fin de aumentar el porcentaje de especialistas con capacitación en docencia.

INFORME N°181-2022-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME

A : Comité Directivo de CONAREME

DE : Comisión de Acreditación

ASUNTO : Informe de la Visita a la Institución solicitante: Policlínico Guillermo Kaelin de la Fuente en relación al Proceso Regular de Acreditación de Sede Docente.

REFERENCIA : Informe Técnico N°024-2022-PE

FECHA : Miraflores, 07 de diciembre del 2022.

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

I. ANTECEDENTES:

RI 002188 30/05/202 Vía Email **Documento S/N** Sr. Percy Lenci Vera - Oficina de Formación, Clima y Organización - Policlínico Guillermo Kaelin de la Fuente. Remite expediente para el proceso de acreditación como sede docente.

RI 002544 31/05/202 Vía Email **Documento S/N** Unidad de Gestión Humano - Policlínico Guillermo Kaelin de la Fuente. Remite documentación para el trámite de Acreditación Sede Docente.

CONAREME remite INFORME N°044-2022-COMISION DE ACREDITACIÓN-CONAREME para que subsanen observaciones remitidas en su expediente mediante Oficio N° 01046-2022-CONAREME-ST.

RI 003562 04/08/202 Vía Email **Documento S/N** Doctora KATIA YOLANDA CHAVEZ ROMERO Directora Médica Policlínico Guillermo Kaelin de la Fuente. Remite documentación requerida para levantar las observaciones generadas y lograr la reacreditación como sede docente.

II. ANÁLISIS:

En la visita a la sede se ha tomado en cuenta los siguientes RI's: **RI 002188**, **RI 002544** y **RI 003562** e informe **N°097-2022**. Toda duda acerca de algún punto del expediente presentado fue resuelta durante la visita a la institución solicitante, adjuntando ciertos documentos adicionales.

DOCUMENTOS PRESENTADOS	POLICLINICO GUILLERMO KAELIN DE LA PUENTE
	CUMPLE
Solicitud de acreditación	SI
Resolución de categorización	SI
Documento que acredite representante	SI
Documento de identidad	SI
Declaración jurada	SI
Matriz de autoevaluación	SI

EVIDENCIAS	CUMPLE	VALOR PONDERADO	NUEVO VALOR	VALOR OBTENIDO	OBSERVACION
1. Seguridad y Humanización de la atención en la institución solicitante					
1.1 La Institución solicitante Incorpora en su plan de gestión de la calidad, estrategias para promover la atención segura y humana al usuario.	SI	2.275	2	2.275	Cuenta con plan de Gestión de la calidad como complejo hospitalario (Hospital y policlínico)
1.2 La Institución Solicitante Cuenta con normas para la vigilancia, prevención y control de infecciones asociadas a la atención de salud (infecciones nosocomiales)	SI	4.55	2	4.55	
1.3. El personal de salud recibe sensibilización, capacitación periódica sobre atención segura y humana	SI	2.275	2	2.275	Está en Plan Anual de formación, se adjunta informe
1.4 La institución solicitante cuenta con un sistema de monitoreo de satisfacción del usuario externo e interno	SI	2.275	2	2.275	
1.5 La institución solicitante cuenta con procesos definidos en caso de reclamos y quejas de los usuarios	SI	2.275	2	2.275	Se adjunta formatos
1.6 La institución solicitante ha implementado el Consentimiento informado para la atención de salud y para la docencia	SI	4.55	2	4.55	Se adjunta formato firmado por usuario
Puntaje Total:		18.2		18.2 (100%)	PUNTAJE >80%
2. Educación Médica e Investigación					
2.1 La Institución Solicitante cuenta con un Programa de Inducción para el Médico Residente (solo si ya es sede docente)	SI	4.82	2	4.82	
2.2 La Institución Solicitante cuenta con un representante de los médicos residentes acreditado por la asociación nacional de médicos residentes (ANMRP) según reglamento de Ley del SINARMEME (Solo si ya es sede docente)	SI	2.41	2	2.41	Se adjunta acta de elección
2.3 La Institución Solicitante, cuenta con un plan de capacitación anual.	SI	2.41	2	2.41	
2.4 La Institución solicitante cuenta con un responsable que articula el trabajo de la Universidad con la Institución solicitante según corresponda	SI	4.82	2	4.82	Se adjunta documento de interacción
2.5 La Institución solicitante cuenta con convenio con las Instituciones formadoras (sedes docentes acreditadas) y planes de trabajo e inicio de gestión (para sedes docentes nuevas)	EP	2.41	1	1.205	Se adjunta convenio marco y específico, pero no sigue normatividad de CONAREME

2.6 La Institución solicitante provee de insumos necesarios de Bioseguridad a los médicos residentes	SI	2.41	2	2.41	
2.7 La Institución solicitante cuenta con ambientes y equipos tecnológicos adecuados para la enseñanza y aprendizaje	SI	2.41	2	2.41	
2.8 La Institución solicitante cuenta con líneas de investigación y trabajos de investigación y tiene publicaciones en revistas indexadas	SI	2.41	2	2.41	
2.9 La Institución solicitante cuenta con personal médicos especialista con capacitación en docencia	SI	2.41	2	2.41	
2.10 La institución solicitante cuenta con el Plan de rotaciones de los médicos residentes en coordinación con la universidad (para sedes docentes acreditadas)	SI	4.82	2	4.82	
2.11 La institución solicitante cuenta y cumple regularmente con la programación de actividades académicas en coordinación con la Universidad (para sedes docentes acreditadas)	SI	2.41	2	2.41	
2.12 La Institución solicitante cuenta con coordinador por institución formadora para el residentado médico (para sedes acreditadas)	SI	2.41	2	2.41	
2.13 El Comité de sede docente se reúne regularmente y suscribe actas (para sedes docentes acreditadas)	SI	2.41	2	2.41	
Puntaje Total:		38.56		37.355 (96.87%)	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	2.895	2	2.895	
3.2 La Institución Solicitante, cuenta con profesionales de salud especializados mínimos, de acuerdo con su categoría y cumple funciones de docencia	SI	5.79	2	5.79	
3.3 La Institución solicitada cuenta con servicios de consulta externa debidamente organizados e implementados (equipamiento, tecnología e infraestructura) según categoría	SI	2.895	2	2.895	
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 Centro quirúrgico organizados e implementados según categoría					NO APLICA
3.6 La Institución solicitada cuenta con servicios de emergencia organizados e implementados según categoría					NO APLICA
3.7 La Institución solicitada cuenta con servicios de apoyo al diagnóstico organizados e implementados según categoría	SI	2.895	2	2.895	
3.8 La Institución solicitada cuenta con unidades administrativas para la Docencia, según categoría	SI	2.895	2	2.895	
3.9 La Institución solicitada cuenta con infraestructura mínima para la formación del médico residente (ambientes para descanso, estudio, alimentación)	SI	2.895	2	2.895	
3.10 La Institución solicitada cuenta con sistema de verificación de registro de asistencia adecuado para los médicos residentes	SI	2.895	2	2.895	
3.11 La Institución solicitada cumple con las remuneraciones al residente de manera oportuna (para sedes acreditadas)	SI	5.79	2	5.79	
3.12 La Institución solicitante cumple con el pago de guardias al residente de manera oportuna	SI	2.895	2	2.895	
Puntaje Total:		31.85		31.85 (100%)	PUNTAJE >80%
4. Organización de la atención de salud					
4.1 La Institución solicitante elabora y ejecuta el plan anual de calidad	SI	2.275	2	2.275	
4.2 La Institución desarrolla un programa de actividades intra-extramurales de atención con participación de médicos residentes (aplicable a II)	SI	2.275	2	2.275	
4.3 La Institución solicitante cuenta con un sistema de referencia y contrarreferencia de pacientes	SI	2.275	2	2.275	
4.4 La Institución solicitante cuenta con estadísticas de las prestaciones de salud realizadas	SI	4.55	2	4.55	
PUNTAJE TOTAL		11.375		11.375 (100%)	PUNTAJE >80%
PUNTAJE FINAL		100		99	PUNTAJE >80%

III. CONCLUSIÓN:

- 1) El Policlínico Guillermo Kaelin de la Fuente ha obtenido un puntaje $\geq 80\%$ en las 4 dimensiones (Seguridad y humanización de la atención en la institución solicitante, Educación Médica e Investigación, Organización de la Institución solicitante y Organización de la atención de salud)
- 2) La Institución Solicitante cumple con todos los factores críticos establecidos.

IV. RECOMENDACIÓN:

- A. La Institución Solicitante ha obtenido un puntaje $\geq 80\%$ en la evaluación. La Comisión de Acreditación propone acreditar como Sede Docente para Residentado Médico al Policlínico Guillermo Kaelin De la Fuente por cinco (05) años.
- B. Implementar el convenio interinstitucional con la UPC según reglamento vigente de CONAREME.

INFORME N°182-2022-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME

A : Presidente del Consejo Nacional de Residencia Médico

DE : Comisión de Acreditación

ASUNTO : Informe de la Visita a la Institución solicitante: Oftalmomedic en relación al Proceso Regular de Acreditación de Sede Docente.

REFERENCIA : Informe Técnico N°025-2022-PE

FECHA : Miraflores, 07 de diciembre del 2022.

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

I. ANTECEDENTES:

RI 002051 24/05/202 Vía Email **Documento S/N** Dr. Jorge Luis Ballester - Coordinador de Calidad – Oftalmomedic. Remiten documentación para el proceso de acreditación sede docente.

CONAREME remite INFORME N°072-2022-COMISION DE ACREDITACIÓN-CONAREME para que subsanen observaciones remitidas en su expediente mediante Oficio N° 01081-2022-CONAREME-ST.

RI 003569 04/08/202 Vía Email **Documento S/N** Doctora Amelia Cerrate Ángeles Director Médico OFTALMOMEDIC. Remite documentación para la subsanación de observaciones, en respuesta al Oficio N°01061-2022-CONAREME-ST, para el proceso de acreditación.
<https://wettransfer.com/downloads/7719644a8bfc640138fac82d59bf5ce420220804180018/d828c7fd3f159646d4772dfb43792d4e20220804180019/0bc234>

II. ANÁLISIS:

En la visita a la sede se ha tomado en cuenta los siguientes RI's: **RI 002146 y RI 003426**. Toda duda acerca de algún punto del expediente presentado fue resuelta durante la visita a la institución solicitante, adjuntando ciertos documentos adicionales.

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

EVIDENCIAS	CUMPLE	VALOR PONDERADO	NUEVO VALOR	VALOR OBTENIDO	OBSERVACION
1. Seguridad y Humanización de la atención en la institución solicitante					
1.1 La Institución solicitante Incorpora en su plan de gestión de la calidad, estrategias para promover la atención segura y humana al usuario.	SI	2.275	2	2.275	
1.2 La Institución Solicitante Cuenta con normas para la vigilancia, prevención y control de infecciones asociadas a la atención de salud (infecciones nosocomiales).	SI	4.55	2	4.55	
1.3. El personal de salud recibe sensibilización, capacitación periódica sobre atención segura y humana	SI	2.275	1	1.138	Tiene plan de capacitación y lo ejecuta, pero le falta norma que apruebe dicho plan
1.4 La institución solicitante cuenta con un sistema de monitoreo de satisfacción del usuario externo e interno	SI	2.275	1	1.138	Falta del usuario interno
1.5 La institución solicitante cuenta con procesos definidos en caso de reclamos y quejas de los usuarios	SI	2.275	2	2.275	
1.6 La institución solicitante ha implementado el Consentimiento informado para la atención de salud y para la docencia	SI	4.55	2	4.55	
Puntaje Total:		18.2		15.926 (87.5%)	Puntaje >80%
2. Educación Médica e Investigación					
2.1 La Institución Solicitante cuenta con un Programa de Inducción para el Médico Residente (solo si ya es sede docente)	SI	4.834	2	4.834	
2.2 La Institución Solicitante cuenta con un representante de los médicos residentes acreditado por la asociación nacional de médicos residentes (ANMRP) según reglamento de Ley del SINARMEME (Solo si ya es sede docente)	SI	2.417	1	1.2085	Tiene residente designado por la institución, pero no está acreditado por el ANMRP
2.3 La Institución Solicitante, cuenta con un plan de capacitación anual.	SI	2.417	2	2.417	
2.4 La Institución solicitante cuenta con un responsable que articula el trabajo de la Universidad con la Institución solicitante según corresponda	SI	4.834	2	4.834	

2.5 La Institución solicitante cuenta con convenio con las Instituciones formadoras (sedes docentes acreditadas) y planes de trabajo e inicio de gestión (para sedes docentes nuevas)	SI	2.417	2	2.417	
2.6 La Institución solicitante provee de insumos necesarios de Bioseguridad a los médicos residentes	SI	2.417	2	2.417	
2.7 La Institución solicitante cuenta con ambientes y equipos tecnológicos adecuados para la enseñanza y aprendizaje	SI	2.417	2	2.417	
2.8 La Institución solicitante cuenta con líneas de investigación y trabajos de investigación y tiene publicaciones en revistas indexadas	SI	2.417	1	1.2085	Falta lista de investigaciones
2.9 La Institución solicitante cuenta con personal médicos especialista con capacitación en docencia	SI	2.417	2	2.417	Un solo médico
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	
2.11 La institución solicitante cuenta y cumple regularmente con la programación de actividades académicas en coordinación con la Universidad (para sedes docentes acreditadas)	SI	2.417	2	2.417	
2.12 La Institución solicitante cuenta con coordinador por institución formadora para el residentado médico (para sedes docentes acreditadas)	SI	2.417	2	2.417	
2.13 El Comité de sede docente se reúne regularmente y suscribe actas (para sedes docentes acreditadas)	SI	2.417	2	2.417	
Puntaje Total:		38.67		36.253 (93.75%)	Puntaje >80%
3. Organización de la Institución solicitante					
3.1 La Institución solicitante ejecuta actividades de docencia e investigación las cuales están incorporadas en los documentos de gestión según categoría	SI	2.895	2	2.895	
3.2 La Institución Solicitante, cuenta con profesionales de salud especializados mínimos, de acuerdo con su categoría y cumple funciones de docencia	SI	5.791	2	5.791	
3.3 La Institución solicitada cuenta con servicios de consulta externa debidamente organizados e implementados (equipamiento, tecnología e infraestructura) según categoría	SI	2.895	2	2.895	
3.4 La Institución solicitada cuenta con servicios de hospitalización organizados e implementados según categoría	NA	No aplica	0	0	No tiene hospitalización

3.5 La Institución solicitada cuenta con servicios de Centro quirúrgico organizados e implementados según categoría	SI	2.895	2	2.895	
3.6 La Institución solicitada cuenta con servicios de emergencia organizados e implementados según categoría	NA	No aplica	0	0	No cuenta con emergencia
3.7 La Institución solicitada cuenta con servicios de apoyo al diagnóstico organizados e implementados según categoría	SI	2.895	2	2.895	
3.8 La Institución solicitada cuenta con unidades administrativas para la Docencia, según categoría	SI	2.895	2	2.895	
3.9 La Institución solicitada cuenta con infraestructura mínima para la formación del médico residente (ambientes para descanso, estudio, alimentación)	SI	2.895	2	2.895	
3.10 La Institución solicitada cuenta con sistema de verificación de registro de asistencia adecuado para los médicos residentes	SI	2.895	2	2.895	
3.11 La Institución solicitada cumple con las remuneraciones al residente de manera oportuna (para sedes acreditadas)	SI	5.791	2	5.791	
3.12 La Institución solicitante cumple con el pago de guardias al residente de manera oportuna	NA	No aplica	0	0	No hacen guardias
Puntaje Total:		31.85		31.85 (100%)	Puntaje >80%
4. Organización de la atención de salud					
4.1 La Institución solicitante elabora y ejecuta el plan anual de calidad	SI	2.275	2	2.275	
4.2 La Institución solicitante, desarrolla un programa de actividades intramurales y/o extramurales de atención de salud con participación de médicos residentes (aplicable a II nivel)	SI	2.275	2	2.275	
4.3 La Institución solicitante cuenta con un sistema de referencia y contrarreferencia de pacientes	SI	2.275	2	2.275	
4.4 La Institución solicitante cuenta con estadísticas de las prestaciones de salud realizadas	SI	4.55	2	4.55	
PUNTAJE FINAL		11.375		11.375 (100%)	Puntaje >80%
TOTAL		100		95.4	Puntaje >80%

III. CONCLUSIÓN:

- 1) La Institución Solicitante OFTALMOMEDIC ha obtenido un puntaje $\geq 80\%$ en las cuatro dimensiones, superando todos los factores críticos según evaluación realizada por los pares externos por lo que corresponde ser acreditada por cinco años.

IV. RECOMENDACIÓN:

- A) La Comisión de Acreditación propone acreditar como Sede Docente para Residencia Médica la Institución solicitante OFTALMOMEDIC por un periodo de 05 (cinco) años.

INFORME N°183-2022-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME

A : Presidente del Consejo Nacional de Residencia Médico

DE : Comisión de Acreditación

ASUNTO : Informe de la Visita a la Institución solicitante: Oftalmosalud San Isidro en relación al Proceso Regular de Acreditación de Sede Docente.

REFERENCIA : Informe Técnico N°029-2022-PE

FECHA : Miraflores, 07 de diciembre del 2022.

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

I. ANTECEDENTES:

RI 002103 26/05/2022 Vía Email **Carta - 009-2022-OFTALMOSALUD-GG** Dr. Luis Izquierdo Villavicencio Director- OFTALMOSALUD. Remite solicitud de acreditación del Instituto Oftalmosalud - IPRESS San Isidro.

CONAREME remite INFORME N°030-2022-COMISION DE ACREDITACIÓN-CONAREME para que subsanen observaciones remitidas en su expediente mediante Oficio N° 1038-2022-CONAREME-ST.

RI 003436 18/07/202 Vía Email **Carta - 081-2022/OFTALMOSALUD-DM** Dr. Luis Izquierdo Villavicencio Director- OFTALMOSALUD. Remite informe de la verificación de los expedientes remitidos, para levantar las observaciones del proceso de acreditación, del Instituto Oftalmosalud, IPRES San Isidro.

II. ANÁLISIS:

En la visita a la sede se ha tomado en cuenta los siguientes RI's: **RI 2103**, **RI 003436** e **INFORME N°030-2022**. Toda duda acerca de algún punto del expediente presentado fue resuelta durante la visita a la institución solicitante, adjuntando ciertos documentos adicionales.

DOCUMENTOS PRESENTADOS	INSTITUTO OFTALMOSALUD SEDE SAN ISIDRO
	CUMPLE
Solicitud de acreditación	SI
Resolución de categorización	SI
Documento que acredite representante	SI
Documento de identidad	SI
Declaración jurada	SI
Matriz de autoevaluación	SI

EVIDENCIAS	CUMPLE	VALOR PONDERADO	NUEVO VALOR	VALOR OBTENIDO	OBSERVACIÓN
1. Seguridad y Humanización de la atención en la institución solicitante					
1.1 La Institución solicitante Incorpora en su plan de gestión de la calidad, estrategias para promover la atención segura y humana al usuario.	SI	2.275	2	2.275	
1.2 La Institución Solicitante Cuenta con normas para la vigilancia, prevención y control de infecciones asociadas a la atención de salud (infecciones nosocomiales).	SI	4.55	2	4.55	Se adjunta copias
1.3. El personal de salud recibe sensibilización, capacitación periódica sobre atención segura y humana	SI	2.275	2	2.275	
1.4 La institución solicitante cuenta con un sistema de monitoreo de satisfacción del usuario externo e interno	EP	2.275	1	1.1375	No cuentan con implementación de control de satisfacción de usuario interno
1.5 La institución solicitante cuenta con procesos definidos en caso de reclamos y quejas de los usuarios	SI	2.275	2	2.275	Se adjunta 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	
Puntaje Total:		18.2		17.0625 (93 %)	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	4.84	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	Adjunto copia Reuniones de comité sede docente
2.3 La Institución Solicitante, cuenta con un plan de capacitación anual.	EP	2.42	1	1.21	Falta informe del plan anual
2.4 La Institución solicitante cuenta con un responsable que articula el trabajo de la Universidad con la Institución solicitante según corresponda	SI	4.84	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	

2.6 La Institución solicitante provee de insumos necesarios de Bioseguridad a los médicos residentes	SI	2.42	2	2.42	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	2.42	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	Se adjunta copia
2.9 La Institución solicitante cuenta con personal médicos especialista con capacitación en docencia	SI	2.42	2	2.42	
2.10 La institución solicitante cuenta con el Plan de rotaciones de los médicos residentes en coordinación con la universidad (para sedes docentes acreditadas)	SI	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	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	
2.13 El Comité de sede docente se reúne regularmente y suscribe actas (para sedes docentes acreditadas)	SI	2.42	2	2.42	Se adjunta copia
Puntaje Total:		38.672		37.51 (96 %)	PUNTAJE >80%
3. Organización de la Institución solicitante					
3.1 La Institución solicitante ejecuta actividades de docencia e investigación las cuales están incorporadas en los documentos de gestión según categoría	EP	2.275	1	1.1375	Las capacitaciones están dentro del Plan. No cuenta con informe de ejecución de actividades de investigación y docencia
3.2 La Institución Solicitante, cuenta con profesionales de salud especializados mínimos, de acuerdo con su categoría y cumple funciones de docencia	EP	4.55	1	2.275	No cuentan con documento de gestión
3.3 La Institución solicitada cuenta con servicios de consulta externa debidamente organizados e implementados (equipamiento, tecnología e infraestructura) según categoría	SI	2.275	2	2.275	
3.4 La Institución solicitada cuenta con servicios de hospitalización organizados e implementados según categoría	SI	2.275	2	2.275	
3.5 La Institución solicitada cuenta con servicios de Centro quirúrgico organizados e implementados según categoría	SI	2.275	2	2.275	

3.6 La Institución solicitada cuenta con servicios de emergencia organizados e implementados según categoría	SI	2.275	2	2.275	
3.7 La Institución solicitada cuenta con servicios de apoyo al diagnóstico organizados e implementados según categoría	SI	2.275	2	2.275	
3.8 La Institución solicitada cuenta con unidades administrativas para la Docencia, según categoría	SI	2.275	2	2.275	
3.9 La Institución solicitada cuenta con infraestructura mínima para la formación del médico residente (ambientes para descanso, estudio, alimentación)	SI	2.275	2	2.275	
3.10 La Institución solicitada cuenta con sistema de verificación de registro de asistencia adecuado para los médicos residentes	SI	2.275	2	2.275	
3.11 La Institución solicitada cumple con las remuneraciones al residente de manera oportuna (para sedes acreditadas)	SI	4.55	2	4.55	Se adjunta copia
3.12 La Institución solicitante cumple con el pago de guardias al residente de manera oportuna	SI	2.275	2	2.275	Adjunto copias
Puntaje Total:		31.85		28.4425 (89 %)	PUNTAJE >80%
4. Organización de la atención de salud					
4.1 La Institución solicitante elabora y ejecuta el plan anual de calidad	SI	2.275	2	2.275	
4.2 La Institución desarrolla un programa de actividades intra-extramurales de atención con participación de médicos residentes (aplicable a II)	EP	2.275	1	1.1375	Se adjunta copia
4.3 La Institución solicitante cuenta con un sistema de referencia y contrarreferencia de pacientes	SI	2.275	2	2.275	
4.4 La Institución solicitante cuenta con estadísticas de las prestaciones de salud realizadas	SI	4.55	2	4.55	
PUNTAJE TOTAL		11.375		10.2375 (90 %)	PUNTAJE > 80%
PUNTAJE FINAL		100		93.25	PUNTAJE >80%

III. CONCLUSIÓN:

- 1) La Institución solicitante: Instituto Oftalmosalud Sede San Isidro ha obtenido un puntaje $\geq 80\%$ en la evaluación realizada por los pares externos.

IV. RECOMENDACIÓN:

La Institución Solicitante ha obtenido un puntaje $\geq 80\%$ en la evaluación, sin embargo, no cumple con un punto crítico. La Comisión de Acreditación propone acreditar como Sede Docente OFTALMOSALUD SEDE SAN ISISDRO, por dos (02) años, tras haber realizado la visita a la institución solicitante y contrastado con el expediente enviado a CONAREME.

Sugerimos regularizar los siguientes puntos:

- La institución solicitante no cuenta con un sistema de monitoreo de satisfacción del usuario interno, sugerimos regularizar este punto.
- La institución solicitante debe de elaborar y cumplir el plan anual de capacitación.

INFORME N°184-2022-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME

A : Presidente del Consejo Nacional de Residencia Médico

DE : Comisión de Acreditación

ASUNTO : Informe de la Visita a la Institución solicitante: Hospital Alberto Leonardo Barton Thompson en relación al Proceso Regular de Acreditación de Sede Docente.

REFERENCIA : Informe Técnico N°034-2022-PE

FECHA : Miraflores, 07 de diciembre del 2022.

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

I. ANTECEDENTES:

RI 002541 31/05/2022 Vía Email **Documento S/N** Carlos Roque Mata Gerente General Callao Salud SAC Hospital Alberto Leonardo Barton Thompson. Remite expediente para el proceso de Acreditación de Sede Docente.

CONAREME remite INFORME N°093-2022-COMISION DE ACREDITACIÓN-CONAREME para que subsanen observaciones remitidas en su expediente mediante Oficio N° 1115-2022-CONAREME-ST.

RI 003585 05/08/202 Vía Email **Documento S/N** Doctor Dante Luis Arce Chirinos Director Hospital Alberto Barton Thompson. Remite documentación requerida para levantar las observaciones generadas y lograr la reacreditación como sede docente.

II. ANÁLISIS:

En la visita a la sede se ha tomado en cuenta los siguientes RI's: **RI 002541**, **RI 003585** e informe **N°034-2022**. Toda duda acerca de algún punto del expediente presentado fue resuelta durante la visita a la institución solicitante, adjuntando ciertos documentos adicionales.

DOCUMENTOS PRESENTADOS	HOSPITAL ALBERTO LEONARDO BARTON THOMPSON
	CUMPLE
Solicitud de acreditación	SI
Resolución de categorización	SI
Documento que acredite representante	SI
Documento de identidad	SI
Declaración jurada	SI
Matriz de autoevaluación	SI

EVIDENCIAS	CUMPLE	VALOR PONDERADO	NUEVO VALOR	VALOR OBTENIDO	OBSERVACION
1. Seguridad y Humanización de la atención en la institución solicitante					
1.1 La Institución solicitante Incorpora en su plan de gestión de la calidad, estrategias para promover la atención segura y humana al usuario.	SI	2.275	2	2.275	
1.2 La Institución Solicitante Cuenta con normas para la vigilancia, prevención y control de infecciones asociadas a la atención de salud (infecciones nosocomiales)	SI	4.55	2	4.55	Adjuntan informes actualizados de IAAS y CSST
1.3. El personal de salud recibe sensibilización, capacitación periódica sobre atención segura y humana	SI	2.275	2	2.275	Lo presentan como Plan Anual de formación.
1.4 La institución solicitante cuenta con un sistema de monitoreo de satisfacción del usuario externo e interno	SI	2.275	2	2.275	Adjuntan copia de informe de empresa que realiza dicha función, incluye encuesta al usuario interno
1.5 La institución solicitante cuenta con procesos definidos en caso de reclamos y quejas de los usuarios	SI	2.275	2	2.275	
1.6 La institución solicitante ha implementado el Consentimiento informado para la atención de salud y para la docencia	SI	4.55	2	4.55	
Puntaje Total:		18.2		18.2 (100%)	PUNTAJE >80%
2. Educación Médica e Investigación					
2.1 La Institución Solicitante cuenta con un Programa de Inducción para el Médico Residente (solo si ya es sede docente)					NO APLICA (Aun no es sede docente), se adjunta plan de inducción de personal asistencial
2.2 La Institución Solicitante cuenta con un representante de los médicos residentes acreditado por la asociación nacional de médicos residentes (ANMRP) según reglamento de Ley del SINARMEME (Solo si ya es sede docente)					NO APLICA (Aun no es sede docente)
2.3 La Institución Solicitante, cuenta con un plan de capacitación anual.	SI	7.73	2	7.73	
2.4 La Institución solicitante cuenta con un responsable que articula el trabajo de la Universidad con la Institución solicitante según corresponda					NO APLICA (Aun no es sede docente)
2.5 La Institución solicitante cuenta con convenio con las Instituciones formadoras (sedes docentes acreditadas) y planes de trabajo e inicio	EP	7.73	1	3.865	En Proceso

de gestión (para sedes docentes nuevas)					
2.6 La Institución solicitante provee de insumos necesarios de Bioseguridad a los médicos residentes					NO APLICA (Aun no es sede docente)
2.7 La Institución solicitante cuenta con ambientes y equipos tecnológicos adecuados para la enseñanza y aprendizaje	SI	7.73	2	7.73	
2.8 La Institución solicitante cuenta con líneas de investigación y trabajos de investigación y tiene publicaciones en revistas indexadas	SI	7.73	1	3.865	No cuenta con línea de investigación
2.9 La Institución solicitante cuenta con personal médicos especialista con capacitación en docencia	SI	7.73	1	3.865	Porcentaje de especialistas capacitados en docencia es <10%
2.10 La institución solicitante cuenta con el Plan de rotaciones de los médicos residentes en coordinación con la universidad (para sedes docentes acreditadas)					NO APLICA
2.11 La institución solicitante cuenta y cumple regularmente con la programación de actividades académicas en coordinación con la Universidad (para sedes docentes acreditadas)					NO APLICA
2.12 La Institución solicitante cuenta con coordinador por institución formadora para el residentado médico (para sedes acreditadas)					NO APLICA
2.13 El Comité de sede docente se reúne regularmente y suscribe actas (para sedes docentes acreditadas)					NO APLICA
Puntaje Total:		38.56		27.055 (70.2%)	PUNTAJE >60%
3. Organización de la Institución solicitante					
3.1 La Institución solicitante ejecuta actividades de docencia e investigación las cuales están incorporadas en los documentos de gestión según categoría	EP	3.98	1	1.99	Adjunta sólo indicador de avance
3.2 La Institución Solicitante, cuenta con profesionales de salud especializados mínimos, de acuerdo con su categoría y cumple funciones de docencia					NO APLICA (No hay tutores)
3.3 La Institución solicitada cuenta con servicios de consulta externa debidamente organizados e implementados (equipamiento, tecnología e infraestructura) según categoría	SI	3.98	2	3.98	
3.4 La Institución solicitada cuenta con servicios de observación e internamiento, organizados e implementados según categoría	SI	3.98	2	3.98	Verificación in situ

3.5 La Institución solicitada cuenta con servicios de Centro quirúrgico organizados e implementados según categoría	SI	3.98	2	3.98	Verificación in situ
3.6 La Institución solicitada cuenta con servicios de emergencia organizados e implementados según categoría	SI	3.98	2	3.98	Verificación in situ
3.7 La Institución solicitada cuenta con servicios de apoyo al diagnóstico organizados e implementados según categoría	SI	3.98	2	3.98	Verificación in situ
3.8 La Institución solicitada cuenta con unidades administrativas para la Docencia, según categoría	SI	3.98	2	3.98	Verificación in situ
3.9 La Institución solicitada cuenta con infraestructura mínima para la formación del médico residente (ambientes para descanso, estudio, alimentación)	SI	3.98	2	3.98	Verificación in situ
3.10 La Institución solicitada cuenta con sistema de verificación de registro de asistencia adecuado para los médicos residentes					NO APLICA
3.11 La Institución solicitada cumple con las remuneraciones al residente de manera oportuna (para sedes acreditadas)					NO APLICA
3.12 La Institución solicitante cumple con el pago de guardias al residente de manera oportuna					NO APLICA
Puntaje Total:		31.85		29.85 (93.72%)	PUNTAJE >80%
4. Organización de la atención de salud					
4.1 La Institución solicitante elabora y ejecuta el plan anual de calidad	SI	2.84	2	2.84	
4.2 La Institución desarrolla un programa de actividades intra-extramurales de atención con participación de médicos residentes (aplicable a II)					NO APLICA
4.3 La Institución solicitante cuenta con un sistema de referencia y contrarreferencia de pacientes	SI	2.84	2	2.84	Adjunta estadísticas actualizadas
4.4 La Institución solicitante cuenta con estadísticas de las prestaciones de salud realizadas	SI	5.69	2	5.69	
PUNTAJE TOTAL		11.375		11.375 (100%)	PUNTAJE >80%
PUNTAJE FINAL		100		96%	PUNTAJE >80%

III. CONCLUSIÓN:

- 1) El Hospital Alberto Leonardo Barton Thompson ha obtenido un puntaje $\geq 80\%$ sólo en 3 dimensiones (Seguridad y humanización de la atención en la institución solicitante, Organización de la Institución solicitante y Organización de la atención de salud)

IV. RECOMENDACIÓN:

1. La Institución Solicitante ha obtenido un puntaje $\geq 80\%$ 3 dimensiones y $> 60\%$ en una dimensión (Educación médica e Investigación). La Comisión de Acreditación proponen acreditar como Sede Docente para Residencia Médica por dos (02) años.
2. Implementar el convenio interinstitucional con la o las instituciones formadoras candidatas, según normatividad vigente de CONAREME.
3. Implementar líneas de investigación para la sede docente solicitante
4. Buscar estrategias para capacitación de médicos especialista de la sede en cursos de docencia
5. Incorporar en sus documentos de gestión el desempeño de función docente del personal asistencial

INFORME N°185-2022-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME

A : Comité Directivo de CONAREME

DE : Comisión de Acreditación

ASUNTO : Informe de la Visita a la Institución solicitante: Instituto Nacional Materno Perinatal en relación al Proceso Regular de Acreditación de Sede Docente.

REFERENCIA : Informe Técnico N°042-2022-PE

FECHA : Miraflores, 07 de diciembre del 2022.

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

I. ANTECEDENTES:

RI 002440 07/06/202 Vía Email **Documento S/N** Dr. Luis Meza Santibáñez Director de Investigación y Docencia Instituto Nacional Materno Perinatal. Remite expediente para el proceso de Acreditación de Sede Docente.

RI 002570 07/06/202 Vía Email **Documento S/N** Mg. Félix Dasio Ayala Peralta Director Instituto Nacional Materno Perinatal. Remite expediente para el proceso de Acreditación de Sede Docente.

CONAREME remite INFORME N°118-2022-COMISION DE ACREDITACIÓN-CONAREME para que subsanen observaciones remitidas en su expediente mediante Oficio N° 1150-2022-CONAREME-ST.

RI 003591 05/08/202 Vía Email **Documento S/N** Mg. Félix Dasio Ayala Peralta Director Instituto Nacional Materno Perinatal. Remite documentos en el cual se levantan las observaciones realizadas a la acreditación como sede docente del instituto, para el proceso de acreditación.

II. ANÁLISIS:

En la visita a la sede se ha tomado en cuenta los siguientes RI's: **RI 002440 y RI 003591**. Toda duda acerca de algún punto del expediente presentado fue resuelta durante la visita a la institución solicitante, adjuntando ciertos documentos adicionales.

DOCUMENTOS PRESENTADOS	INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL
	CUMPLE
Solicitud de acreditación	SI
Resolución de categorización	SI
Documento que acredite representante	SI
Documento de identidad	SI
Declaración jurada	SI
Matriz de autoevaluación	SI

EVIDENCIAS	CUMPLE	VALOR PONDERADO	NUEVO VALOR	VALOR OBTENIDO	OBSERVACION
1. Seguridad y Humanización de la atención en la institución solicitante					
1.1 La Institución solicitante Incorpora en su plan de gestión de la calidad, estrategias para promover la atención segura y humana al usuario.	SI	2.275	2	2.275	Se adjunta copias de consentimiento informado
1.2 La Institución Solicitante Cuenta con normas para la vigilancia, prevención y control de infecciones asociadas a la atención de salud (infecciones nosocomiales).	SI	4.55	2	2.275	Se adjunta copia de informe de actividades de comité de IAAS
1.3. El personal de salud recibe sensibilización, capacitación periódica sobre atención segura y humana	SI	2.275	2	2.275	Se adjunta copia del PDP
1.4 La institución solicitante cuenta con un sistema de monitoreo de satisfacción del usuario externo e interno	EP	2.275	1	1.1375	Adjunta copia de satisfacción del usuario externo, no hay del interno
1.5 La institución solicitante cuenta con procesos definidos en caso de reclamos y quejas de los usuarios	SI	2.275	2	2.275	Se adjunta copia de copia y registro fotográfico del PAUS, reclamos y respuestas a quejas
1.6 La institución solicitante ha implementado el Consentimiento informado para la atención de salud y para la docencia	SI	4.55	2	4.55	Se adjunta consentimiento informado de historia clínica escogida al azar.
Puntaje Total:		18.2		17.0625 (93.75%)	Puntaje >80%
2. Educación Médica e Investigación					
2.1 La Institución Solicitante cuenta con un Programa de Inducción para el Médico Residente (solo si ya es sede docente)	SI	4.82	2	4.82	
2.2 La Institución Solicitante cuenta con un representante de los médicos residentes acreditado por la asociación nacional de médicos residentes (ANMRP) según reglamento de Ley del SINARMEME (Solo si ya es sede docente)	SI	2.41	2	2.41	
2.3 La Institución Solicitante, cuenta con un plan de capacitación anual.	SI	2.41	2	2.41	

2.4 La Institución solicitante cuenta con un responsable que articula el trabajo de la Universidad con la Institución solicitante según corresponda	SI	4.82	2	4.82	Se adjuntan documentos de interacción entre INMP 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	2	2.41	Adjuntan adendas de convenios vigentes con la UNMSM, UNFV y USMP
2.6 La Institución solicitante provee de insumos necesarios de Bioseguridad a los médicos residentes	SI	2.41	2	2.41	Adjuntan planilla de recepción de EPPs
2.7 La Institución solicitante cuenta con ambientes y equipos tecnológicos adecuados para la enseñanza y aprendizaje	SI	2.41	2	2.41	
2.8 La Institución solicitante cuenta con líneas de investigación y trabajos de investigación y tiene publicaciones en revistas indexadas	SI	2.41	2	2.41	
2.9 La Institución solicitante cuenta con personal médicos especialista con capacitación en docencia	EP	2.41	1	1.205	Especialistas capacitados en docencia (<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	Se adjunta copia de plan de rotaciones y registro de rotaciones realizadas por el residente
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	Adjuntan copia de asistencia de actividades académicas
2.12 La Institución solicitante cuenta con coordinador por institución formadora para el residentado médico (para sedes docentes acreditadas)	SI	2.41	2	2.41	
2.13 El Comité de sede docente se reúne regularmente y suscribe actas (para sedes docentes acreditadas)	SI	2.41	2	2.41	
Puntaje Total:		38.56		37.355 (96.875%)	Puntaje >80%
3. Organización de la Institución solicitante					

3.1 La Institución solicitante ejecuta actividades de docencia e investigación las cuales están incorporadas en los documentos de gestión según categoría	SI	2.275	2	2.275	Adjuntan copia del informe del Plan Operativo Institucional 2021
3.2 La Institución Solicitante, cuenta con profesionales de salud especializados mínimos, de acuerdo con su categoría y cumple funciones de docencia	SI	4.55	2	4.55	
3.3 La Institución solicitada cuenta con servicios de consulta externa debidamente organizados e implementados (equipamiento, tecnología e infraestructura) según categoría	SI	2.275	2	2.275	
3.4 La Institución solicitada cuenta con servicios de hospitalización organizados e implementados según categoría	SI	2.275	2	2.275	
3.5 La Institución solicitada cuenta con servicios de Centro quirúrgico organizados e implementados según categoría	SI	2.275	2	2.275	
3.6 La Institución solicitada cuenta con servicios de emergencia organizados e implementados según categoría	SI	2.275	2	2.275	Adjunta copia fotográfica de ambientes de emergencia
3.7 La Institución solicitada cuenta con servicios de apoyo al diagnóstico organizados e implementados según categoría	SI	2.275	2	2.275	
3.8 La Institución solicitada cuenta con unidades administrativas para la Docencia, según categoría	SI	2.275	2	2.275	Se adjunta copia del MOF de la OAIDE
3.9 La Institución solicitada cuenta con infraestructura mínima para la formación del médico residente (ambientes para descanso, estudio, alimentación)	SI	2.275	2	2.275	
3.10 La Institución solicitada cuenta con sistema de verificación de registro de asistencia adecuado para los médicos residentes	SI	2.275	2	2.275	
3.11 La Institución solicitada cumple con las remuneraciones al residente de manera oportuna (para sedes acreditadas)	SI	4.55	2	4.55	
3.12 La Institución solicitante cumple con el pago de guardias al residente de manera oportuna	SI	2.275	2	2.275	Se adjunta copia de programación de guardia y planilla de pagos
Puntaje Total:		31.85		31.85 (100%)	Puntaje >80%
4. Organización de la atención de salud					

4.1 La Institución solicitante elabora y ejecuta el plan anual de calidad	SI	2.84	2	2.84	
4.2 La Institución solicitante, desarrolla un programa de actividades intramurales y/o extramurales de atención de salud con participación de médicos residentes (aplicable a II nivel)					No Aplica
4.3 La Institución solicitante cuenta con un sistema de referencia y contrarreferencia de pacientes	SI	2.84	2	2.84	
4.4 La Institución solicitante cuenta con estadísticas de las prestaciones de salud realizadas	SI	5.68	2	5.68	
Puntaje Total		11.36		11.36 (100%)	>80%
PUNTAJE FINAL		100		98	

III. CONCLUSIÓN:

- 1) El Instituto Nacional Materno Perinatal ha obtenido un puntaje mayor al 80%, en las cuatro dimensiones.
- 2) El Instituto Nacional Materno Perinatal cumple los factores críticos en 100%.

IV. RECOMENDACIÓN:

- A) La Comisión de Acreditación proponen Acreditar como Sede Docente para Residentado Médico al Instituto Nacional Materno Perinatal por un periodo de 05 (cinco) años.
- B) El Monitoreo de satisfacción del usuario interno debe ser incluido dentro de las actividades del INMP.
- C) Capacitar a los médicos especialistas del INMP en temas relacionados a Docencia para continuar con la formación de los médicos residentes.

INFORME N°186-2022-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME

A : Comité Directivo de CONAREME

DE : Comisión de Acreditación

ASUNTO : Informe de la Visita a la Institución solicitante: Hospital Huacho Huaura Oyón en relación al Proceso Regular de Acreditación de Sede Docente.

REFERENCIA : Informe Técnico N°044-2022-PE

FECHA : Miraflores, 07 de diciembre del 2022.

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

I. ANTECEDENTES:

RI 001490 21/04/202 Vía Email **Documento S/N** Dr. Oscar C. Garay Vallenas Director Ejecutivo. Remite solicitud para Acreditación de Sede Docente.

CONAREME remite INFORME N°003-2022-COMISION DE ACREDITACIÓN-CONAREME para que subsanen observaciones remitidas en su expediente mediante Oficio N° 0869-2022-CONAREME-ST.

RI 001915 17/05/202 Vía Email **Documento S/N** Dr. Oscar C. Garay Vallenas Director Ejecutivo. Remite documentos para la acreditación sede docente.

RI 003126 30/06/202 Vía Email **Oficio 001030 - 2022-GRL-DIRESA-HHHO-SBS-DE** M.I. Oscar Garay Vallenas - Director Ejecutivo - Hospital Huacho Huaura Oyón y SBS. Solicita reevaluación de expediente de acreditación. Referencia: Informe 003-2022-COMISION DE ACREDITACIÓN-CONAREME.

II. ANÁLISIS:

En la visita a la sede se ha tomado en cuenta los siguientes RI's: **RI 001490, RI 001915, RI003126 y el Informe N°003-2022**. Toda duda acerca de algún punto del expediente presentado fue resuelta durante la visita a la institución solicitante, adjuntando ciertos documentos adicionales.

DOCUMENTOS PRESENTADOS	HOSP. HUACHO HUAURA OYÓN Y SBS
	CUMPLE
Solicitud de acreditación	SI
Resolución de categorización	SI
Documento que acredite representante	SI
Documento de identidad	SI
Declaración jurada	SI
Matriz de autoevaluación	SI

EVIDENCIAS	CUMPLE	VALOR PONDERADO	NUEVO VALOR	PUNTAJE OBTENIDO	OBSERVACION
1. Seguridad y Humanización de la atención en la institución solicitante					
1.1 La Institución solicitante Incorpora en su plan de gestión de la calidad, estrategias para promover la atención segura y humana al usuario.	SI	2.275	2	2.275	Adjunta copia de solicitud de historia clínica
1.2 La Institución Solicitante Cuenta con normas para la vigilancia, prevención y control de infecciones asociadas a la atención de salud (infecciones nosocomiales).	SI	4.55	2	4.55	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	
1.4 La institución solicitante cuenta con un sistema de monitoreo de satisfacción del usuario externo e interno	NO	2.275	1	1.1375	No cuenta con evidencia de evaluación de satisfacción del usuario interno
1.5 La institución solicitante cuenta con procesos definidos en caso de reclamos y quejas de los usuarios	SI	2.275	2	2.275	Adjunta copia de un reclamo de paciente
1.6 La institución solicitante ha implementado el Consentimiento informado para la atención de salud y para la docencia	SI	4.55	2	4.55	
Puntaje Total:	18.2			17.0625	Puntaje >80%
2. Educación Médica e Investigación					
2.1 La Institución Solicitante cuenta con un Programa de Inducción para el Médico Residente (solo si ya es sede docente)	SI	4.82	2	4.82	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	
2.3 La Institución Solicitante, cuenta con un plan de capacitación anual.	SI	2.41	2	2.41	
2.4 La Institución solicitante cuenta con un responsable que articula el trabajo de la Universidad con la Institución solicitante según corresponda	SI	4.82	2	4.82	Se adjunta copia de comunicaciones entre sede docente y Universidad

2.5 La Institución solicitante cuenta con convenio con las Instituciones formadoras (sedes docentes acreditadas) y planes de trabajo e inicio de gestión (para sedes docentes nuevas)	SI	2.41	2	2.41	
2.6 La Institución solicitante provee de insumos necesarios de Bioseguridad a los médicos residentes	SI	2.41	2	2.41	
2.7 La Institución solicitante cuenta con ambientes y equipos tecnológicos adecuados para la enseñanza y aprendizaje	SI	2.41	2	2.41	
2.8 La Institución solicitante cuenta con líneas de investigación y trabajos de investigación y tiene publicaciones en revistas indexadas	SI	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	NO	2.41	1	1.205	Adjunta copia de 6 capacitaciones de 93 especialistas. Cuenta con 6.45% de personal especialista con capacitación en docencia
2.10 La institución solicitante cuenta con el Plan de rotaciones de los médicos residentes en coordinación con la universidad (para sedes docentes acreditadas)	SI	4.82	2	4.82	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	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	
2.13 El Comité de sede docente se reúne regularmente y suscribe actas (para sedes docentes acreditadas)	SI	2.41	2	2.41	
Puntaje Total:		38.56		37.355	Puntaje >80%
3. Organización de la Institución solicitante					
3.1 La Institución solicitante ejecuta actividades de docencia e investigación las cuales están incorporadas en los documentos de gestión según categoría	SI	2.275	2	2.275	

3.2 La Institución Solicitante, cuenta con profesionales de salud especializados mínimos, de acuerdo con su categoría y cumple funciones de docencia	NO	4.55	1	2.275	No cuenta con documento institucional que establezca funciones de docencia para el personal asistencial.
3.3 La Institución solicitada cuenta con servicios de consulta externa debidamente organizados e implementados (equipamiento, tecnología e infraestructura) según categoría	SI	2.275	2	2.275	
3.3 La Institución solicitada cuenta con servicios de hospitalización organizados e implementados según categoría	SI	2.275	2	2.275	
3.4 La Institución solicitada cuenta con servicios de Centro quirúrgico organizados e implementados según categoría	SI	2.275	2	2.275	
3.5 La Institución solicitada cuenta con servicios de emergencia organizados e implementados según categoría	SI	2.275	2	2.275	
3.6 La Institución solicitada cuenta con servicios de apoyo al diagnóstico organizados e implementados según categoría	SI	2.275	2	2.275	
3.7 La Institución solicitada cuenta con unidades administrativas para la Docencia, según categoría	SI	2.275	2	2.275	
3.8 La Institución solicitada cuenta con infraestructura mínima para la formación del médico residente (ambientes para descanso, estudio, alimentación)	SI	2.275	2	2.275	
3.9 La Institución solicitada cuenta con sistema de verificación de registro de asistencia adecuado para los médicos residentes	SI	2.275	2	2.275	
3.10 La Institución solicitada cumple con las remuneraciones al residente de manera oportuna (para sedes acreditadas)	SI	4.55	2	4.55	
3.11 La Institución solicitante cumple con el pago de guardias al residente de manera oportuna	SI	2.275	2	2.275	
Puntaje Total:		31.85		29.575	Puntaje >80%
4. Organización de la atención de salud					
4.1 La Institución solicitante elabora y ejecuta el plan anual de calidad	SI	2.275	2	2.275	

4.2 La Institución solicitante, desarrolla un programa de actividades intramurales y/o extramurales de atención de salud con participación de médicos residentes (aplicable a II nivel)	NO	2.275	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	
4.4 La Institución solicitante cuenta con estadísticas de las prestaciones de salud realizadas	SI	4.55	2	4.55	
Puntaje Total		11.375		11.375	Puntaje >80%
PUNTAJE FINAL		100		93.1	Puntaje >80%

III. CONCLUSIÓN:

- 1) El Hospital Huacho Huaura Oyón y SBS ha obtenido el puntaje de 93.1%, sin embargo, al no cumplir con un factor crítico (documento de gestión en el que se establezcan las funciones de docencia por parte del personal asistencial) no es posible acreditarla por 5 años.

IV. RECOMENDACIÓN:

La Comisión de Acreditación propone Acreditar por dos (02) años como Sede Docente para Residentado Médico al Hospital Huacho Huaura Oyón y SBS.

INFORME N°187-2022-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME

A : Presidente del Consejo Nacional de Residencia Médico

DE : Comisión de Acreditación

ASUNTO : Informe de la Visita a la Institución solicitante: Hospital Regional "Eleazar Guzman Barrón" en relación al Proceso Regular de Acreditación de Sede Docente.

REFERENCIA : Informe Técnico N°050-2022-PE

FECHA : Miraflores, 07 de diciembre del 2022.

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

I. ANTECEDENTES:

RI 001558 31/05/2022 Vía Email **Documento S/N** Dr. Benjamín Paredes Ayala Director Ejecutivo Hospital Regional "Eleazar Guzmán Barrón". Remite solicitud para la acreditación como sede docente.

CONAREME remite INFORME N°007-2022-COMISION DE ACREDITACIÓN-CONAREME para que subsanen observaciones remitidas en su expediente mediante Oficio N° 0882-2022-CONAREME-ST.

RI 002242 31/05/2022 Vía Email **Documento S/N** Mg. Dennys Velasquez Carrasco - Jefe de la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación-Hospital Regional "Eleazar Guzmán Barrón". Remite documentación para el trámite de Acreditación Sede Docente.

II. ANÁLISIS:

En la visita a la sede se ha tomado en cuenta los siguientes RI's: **RI 001558, y el RI 002242**. Toda duda acerca de algún punto del expediente presentado fue resuelta durante la visita a la institución solicitante, adjuntando documentos adicionales.

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

EVIDENCIAS	CUMPLE	VALOR PONDERADO	NUEVO VALOR	PUNTAJE OBTENIDO	OBSERVACION RD
1. Seguridad y Humanización de la atención en la institución solicitante					
1.1 La Institución solicitante Incorpora en su plan de gestión de la calidad, estrategias para promover la atención segura y humana al usuario.	SI	2.275	2	2.275	Adjunta informe de Avance de gestión de la calidad
1.2 La Institución Solicitante Cuenta con normas para la vigilancia, prevención y control de infecciones asociadas a la atención de salud (infecciones nosocomiales).	SI	4.55	2	4.55	Adjunta Informe de ambos comités.
1.3. El personal de salud recibe sensibilización, capacitación periódica sobre atención segura y humana	SI	2.275	1	1.1375	Adjunta documento PDP 2022, NO se ha implementado
1.4 La institución solicitante cuenta con un sistema de monitoreo de satisfacción del usuario externo e interno	SI	2.275	2	2.275	Adjunta Informe de monitoreo de usuario interno y externo.
1.5 La institución solicitante cuenta con procesos definidos en caso de reclamos y quejas de los usuarios	SI	2.275	2	2.275	Documentos enviados a CONAREME
1.6 La institución solicitante ha implementado el Consentimiento informado para la atención de salud y para la docencia	SI	4.55	2	4.55	Adjunta consentimiento informado y de docencia, se verifica en historia clínica
Puntaje Total:		18.2		17.0625 (93,75%)	Puntaje >80%
2. Educación Médica e Investigación					
2.1 La Institución Solicitante cuenta con un Programa de Inducción para el Médico Residente (solo si ya es sede docente)	SI	4.82	2	4.82	Adjunta Plan e informe 2022 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	Adjunta Actas conformación de la sede docente que incluye el médico residente y acta de últimas reuniones.2022
2.3 La Institución Solicitante, cuenta con un plan de capacitación anual.	SI	2.41	2	2.41	Adjunta informe de evaluación PDP 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	Adjunta documento de designación del responsable de capacitación y docencia y

					doc 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)	SI	2.41	1	1.205	Adjunta convenio marco UPAO
2.6 La Institución solicitante provee de insumos necesarios de Bioseguridad a los médicos residentes	SI	2.41	2	2.41	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	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	1	1.205	Adjunta documento de líneas de investigación, lista de trabajos.
2.9 La Institución solicitante cuenta con personal médicos especialista con capacitación en docencia	SI	2.41	2	2.41	Adjunta copia de del listado de médicos especialistas y lista de especialistas con capacitación y docencia (diploma > 10%)
2.10 La institución solicitante cuenta con el Plan de rotaciones de los médicos residentes en coordinación con la universidad (para sedes docentes acreditadas)	SI	4.82	2	4.82	Adjunta programación de rotación 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	Adjunta programación y registro de asistencia de 2 especialidades: TRAUMATOLOGIA y MEDICINA INTERNA.
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	Documento enviado a CONAREME
2.13 El Comité de sede docente se reúne regularmente y suscribe actas (para sedes docentes acreditadas)	SI	2.41	2	2.41	Se adjunta actas de reuniones
Puntaje Total:		38.56		36.15 (93.75%)	Puntaje >80%
3. Organización de la Institución solicitante					
3.1 La Institución solicitante ejecuta actividades de docencia e investigación las cuales están incorporadas en los documentos de gestión según categoría	SI	2.275	2	2.275	Actividades se encuentran en el PDP Adjunta informe de ejecución de actividades de investigación y docencia 2022

3.2 La Institución Solicitante, cuenta con profesionales de salud especializados mínimos, de acuerdo con su categoría y cumple funciones de docencia	SI	4.55	2	4.55	Adjunta 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	Verificación in situ.
3.4 La Institución solicitada cuenta con servicios de hospitalización organizados e implementados según categoría	SI	2.275	2	2.275	Verificación in situ.
3.5 La Institución solicitada cuenta con servicios de Centro quirúrgico organizados e implementados según categoría	SI	2.275	2	2.275	Verificación in situ.
3.6 La Institución solicitada cuenta con servicios de emergencia organizados e implementados según categoría	SI	2.275	2	2.275	Verificación in situ.
3.7 La Institución solicitada cuenta con servicios de apoyo al diagnóstico organizados e implementados según categoría	SI	2.275	2	2.275	Verificación in situ.
3.8 La Institución solicitada cuenta con unidades administrativas para la Docencia, según categoría	SI	2.275	2	2.275	Adjunto MOF DE DOCENCIA E INVESTIGACION, Verificación in situ.
3.9 La Institución solicitada cuenta con infraestructura mínima para la formación del médico residente (ambientes para descanso, estudio, alimentación)	SI	2.275	2	2.275	Verificación in situ.
3.10 La Institución solicitada cuenta con sistema de verificación de registro de asistencia adecuado para los médicos residentes	SI	2.275	2	2.275	Documentos enviados a CONAREME.
3.11 La Institución solicitada cumple con las remuneraciones al residente de manera oportuna (para sedes acreditadas)	SI	4.55	2	4.55	Adjunto copia de oficio para pagos por el Minsa
3.12 La Institución solicitante cumple con el pago de guardias al residente de manera oportuna	SI	2.275	2	2.275	Adjunto Resolución de pagos de guardia.
Puntaje Total:		31.85		31.85 (100%)	Puntaje >80%
4. Organización de la atención de salud					
4.1 La Institución solicitante elabora y ejecuta el plan anual de calidad	SI	2.275	2	2.275	Adjunta Plan e Informe 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)	SI	2.275	2	2.275	Adjunta fotografías e informe de actividades extramurales e Intramurales
4.3 La Institución solicitante cuenta con un sistema de referencia y contrarreferencia de pacientes	SI	2.275	2	2.275	Adjunto resolución del responsable del sistema de referencia y contra referencia y las estadísticas.
4.4 La Institución solicitante cuenta con estadísticas de las prestaciones de salud realizadas	SI	4.55	2	4.55	Adjunto copia del sistema de Registro.
PUNTAJE TOTAL		11.375		11.375 (100%)	Puntaje > 80%
PUNTAJE FINAL		100		96.44	Puntaje > 80%

III. CONCLUSIÓN:

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

IV. RECOMENDACIÓN:

- 1) La Comisión de Acreditación propone Acreditar como Sede Docente para Residencia Médica al Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón - Chimbote por 05 (CINCO) años.
- 2) Recomendamos se efectivice con prontitud el convenio Específico entre el al Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón – Chimbote y la UPAO, bajo la normatividad y asesoramiento de CONAREME.
- 3) Sugerimos mayor seguimiento en la ejecución de los planes de capacitación (PDP) con énfasis en su línea de investigación y con participación de los médicos residentes.

INFORME N°188-2022-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME

A : Comité Directivo de CONAREME

DE : Comisión de Acreditación

ASUNTO : Informe de la Visita a la Institución solicitante: Hospital de Chancay en relación al Proceso Regular de Acreditación de Sede Docente.

REFERENCIA : Informe Técnico N°051-2022-PE

FECHA : Miraflores, 07 de diciembre del 2022.

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

I. ANTECEDENTES:

RI 001562 25/04/202 Vía Email **Documento S/N** Dr. Carlos Alberto Pau Dulanto Director Ejecutivo Hospital de Chancay y Servicios Básicos de Salud. Solicita Acreditación de Sede Docente.

CONAREME remite INFORME N°010-2022-COMISION DE ACREDITACIÓN-CONAREME para que subsanen observaciones remitidas en su expediente mediante Oficio N° 0885-2022-CONAREME-ST.

RI 003651 17/05/202 Vía Email **Documento S/N** Doctor Carlos Alberto Pau Dulanto Director General del Hospital de Chancay y SBS. Remite constancia de pago, del proceso de acreditación.

II. ANÁLISIS:

En la visita a la sede se ha tomado en cuenta los siguientes RI's: **RI 001562, RI 003651 y el Informe N°010-2022**. Toda duda acerca de algún punto del expediente presentado fue resuelta durante la visita a la institución solicitante, adjuntando ciertos documentos adicionales.

DOCUMENTOS PRESENTADOS	HOSP. DE CHANCAY y SBS
	CUMPLE
Solicitud de acreditación	SI
Resolución de categorización	SI
Documento que acredite representante	SI
Documento de identidad	SI
Declaración jurada	SI
Matriz de autoevaluación	SI

EVIDENCIAS	CUMPLE	VALOR PONDERADO	NUEVO VALOR	PUNTAJE OBTENIDO	OBSERVACION
1. Seguridad y Humanización de la atención en la institución solicitante					
1.1 La Institución solicitante Incorpora en su plan de gestión de la calidad, estrategias para promover la atención segura y humana al usuario.	SI	2.275	2	2.275	Copia de pedido de HC
1.2 La Institución Solicitante Cuenta con normas para la vigilancia, prevención y control de infecciones asociadas a la atención de salud (infecciones nosocomiales).	NO	4.55	1	2.275	Copia de actas de CSST
1.3. El personal de salud recibe sensibilización, capacitación periódica sobre atención segura y humana	SI	2.275	2	2.275	RD del PDP y copia del PDP
1.4 La institución solicitante cuenta con un sistema de monitoreo de satisfacción del usuario externo e interno	NO	2.275	1	1.1375	No presenta evidencia de evaluación 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	Copia de reclamo y respuesta
1.6 La institución solicitante ha implementado el Consentimiento informado para la atención de salud y para la docencia	SI	4.55	2	4.55	Copia de consentimientos informados
Puntaje Total:	18.2			14.7875	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	Copia de Plan de inducción y ejecución
2.2 La Institución Solicitante cuenta con un representante de los médicos residentes acreditado por la asociación nacional de médicos residentes (ANMRP) según reglamento de Ley del SINARMEME (Solo si ya es sede docente)	SI	2.41	2	2.41	Copia de RD de Comité de Sede Docente
2.3 La Institución Solicitante, cuenta con un plan de capacitación anual.	SI	2.41	2	2.41	Copia del Plan de Capacitación Anual

2.4 La Institución solicitante cuenta con un responsable que articula el trabajo de la Universidad con la Institución solicitante según corresponda	SI	4.82	2	4.82	Copia de interacciones
2.5 La Institución solicitante cuenta con convenio con las Instituciones formadoras (sedes docentes acreditadas) y planes de trabajo e inicio de gestión (para sedes docentes nuevas)	SI	2.41	2	2.41	Copia de convenio con UPCH
2.6 La Institución solicitante provee de insumos necesarios de Bioseguridad a los médicos residentes	SI	2.41	2	2.41	Copia de entrega y recepción de EPPs.
2.7 La Institución solicitante cuenta con ambientes y equipos tecnológicos adecuados para la enseñanza y aprendizaje	SI	2.41	2	2.41	Fotos de ambientes
2.8 La Institución solicitante cuenta con líneas de investigación y trabajos de investigación y tiene publicaciones en revistas indexadas	NO	2.41	1	1.205	Copia de documento de líneas de investigación y de investigadores
2.9 La Institución solicitante cuenta con personal médicos especialista con capacitación en docencia	NO	2.41	1	1.205	Copia de 3 capacitaciones Tiene el 4.55% de personal especialista con capacitación en docencia
2.10 La institución solicitante cuenta con el Plan de rotaciones de los médicos residentes en coordinación con la universidad (para sedes docentes acreditadas)	SI	4.82	2	4.82	Copia de Plan de Rotaciones y del cumplimiento de la rotación
2.11 La institución solicitante cuenta y cumple regularmente con la programación de actividades académicas en coordinación con la Universidad (para sedes docentes acreditadas)	SI	2.41	2	2.41	
2.12 La Institución solicitante cuenta con coordinador por institución formadora para el residentado médico (para sedes docentes acreditadas)	SI	2.41	2	2.41	Copia de designación de coordinadores
2.13 El Comité de sede docente se reúne regularmente y suscribe actas (para sedes docentes acreditadas)	SI	2.41	2	2.41	Copia de conformación del Comité de Sede Docente
Puntaje Total:		38.56		36.15	Puntaje >80%
3. Organización de la Institución solicitante					

3.1 La Institución solicitante ejecuta actividades de docencia e investigación las cuales están incorporadas en los documentos de gestión según categoría	SI	2.275	2	2.275	
3.2 La Institución Solicitante, cuenta con profesionales de salud especializados mínimos, de acuerdo con su categoría y cumple funciones de docencia	SI	4.55	2	4.55	Copia de relación de especialistas
3.3 La Institución solicitada cuenta con servicios de consulta externa debidamente organizados e implementados (equipamiento, tecnología e infraestructura) según categoría	SI	2.275	2	2.275	
3.3 La Institución solicitada cuenta con servicios de hospitalización organizados e implementados según categoría	SI	2.275	2	2.275	Fotos
3.4 La Institución solicitada cuenta con servicios de Centro quirúrgico organizados e implementados según categoría	SI	2.275	2	2.275	Fotos
3.5 La Institución solicitada cuenta con servicios de emergencia organizados e implementados según categoría	SI	2.275	2	2.275	
3.6 La Institución solicitada cuenta con servicios de apoyo al diagnóstico organizados e implementados según categoría	SI	2.275	2	2.275	Fotos
3.7 La Institución solicitada cuenta con unidades administrativas para la Docencia, según categoría	SI	2.275	2	2.275	
3.8 La Institución solicitada cuenta con infraestructura mínima para la formación del médico residente (ambientes para descanso, estudio, alimentación)	SI	2.275	2	2.275	
3.9 La Institución solicitada cuenta con sistema de verificación de registro de asistencia adecuado para los médicos residentes	SI	2.275	2	2.275	
3.10 La Institución solicitada cumple con las remuneraciones al residente de manera oportuna (para sedes acreditadas)	SI	4.55	2	4.55	Copias de registro de asistencia para pagos
3.11 La Institución solicitante cumple con el pago de guardias al residente de manera oportuna	SI	2.275	2	2.275	
Puntaje Total:		31.85		31.85	Puntaje >80%
4. Organización de la atención de salud					

4.1 La Institución solicitante elabora y ejecuta el plan anual de calidad	SI	2.275	2	2.275	Copia de Plan Anual y informe de avance
4.2 La Institución solicitante, desarrolla un programa de actividades intramurales y/o extramurales de atención de salud con participación de médicos residentes (aplicable a II nivel)	NO	2.275	0	2.275	No presenta evidencia de desarrollo de actividades extra ni intramurales en donde participen los residentes
4.3 La Institución solicitante cuenta con un sistema de referencia y contrarreferencia de pacientes	SI	2.275	2	2.275	
4.4 La Institución solicitante cuenta con estadísticas de las prestaciones de salud realizadas	SI	4.55	2	4.55	Copia de prestaciones
Puntaje Total		11.375		9.1	Puntaje >80%
PUNTAJE FINAL		100		91.89	Puntaje >80%

III. CONCLUSIÓN:

- 1) El Hospital Chancay y SBS "Dr. Hidalgo Atoche López" ha obtenido el puntaje de 91.89%, sin embargo, al no cumplir con un factor crítico (documento de gestión en el que se establezcan las funciones de docencia por parte del personal asistencial) no es posible acreditarla por 5 años.

IV. RECOMENDACIÓN:

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

INFORME N°189-2022-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME

A : Comité Directivo de CONAREME

DE : Comisión de Acreditación

ASUNTO : Informe de la Visita a la Institución solicitante: Hospital Nacional PNP "Luis N. Sáenz" en relación al Proceso Regular de Acreditación de Sede Docente.

REFERENCIA : Informe Técnico N°055-2022-PE

FECHA : Miraflores, 07 de diciembre del 2022.

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

I. ANTECEDENTES:

RI 002576 17/06/202 Vía Email **Documento S/N** CMDTE PNP Evelyn Aponte Ascazibar - Hospital Nacional PNP "Luis N. Sáenz". Remite documentación para el trámite de Acreditación Sede Docente del Hospital Nacional PNP "Luis N. Sáenz".

CONAREME remite INFORME N°143-2022-COMISION DE ACREDITACIÓN-CONAREME para que subsanen observaciones remitidas en su expediente mediante Oficio N° 1184-2022-CONAREME-ST.

RI 003659 05/08/202 Vía Email **Oficio - 013-2022-DIRSAPOL-PLNS-SEC-UNIGECAL** Eglia Badajoz Trinidad - Coronel SPNP - Jefe de la Unidad - Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz. Remite documentación de Subsanación de observaciones de Informe N°143-2022-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME - Educación Medica e Investigación.

II. ANÁLISIS:

En la visita a la sede se ha tomado en cuenta los siguientes RI's: **RI 002576, RI 003659 y el Informe N°143-2022**. Toda duda acerca de algún punto del expediente presentado fue resuelta durante la visita a la institución solicitante, adjuntando ciertos documentos adicionales.

DOCUMENTOS PRESENTADOS	HOSP. NACIONAL PNP "Luis N. Sáenz"
	CUMPLE
Solicitud de acreditación	SI
Resolución de categorización	SI
Documento que acredite representante	SI
Documento de identidad	SI
Declaración jurada	SI
Matriz de autoevaluación	SI

EVIDENCIAS	CUMPLE	VALOR PONDERADO	NUEVO VALOR	PUNTAJE OBTENIDO	OBSERVACION
1. Seguridad y Humanización de la atención en la institución solicitante					
1.1 La Institución solicitante Incorpora en su plan de gestión de la calidad, estrategias para promover la atención segura y humana al usuario.	SI	2.275	2	2.275	Adjunta Plan de gestión de la calidad. Adjunta copia de procedimiento de copia de HC.
1.2 La Institución Solicitante Cuenta con normas para la vigilancia, prevención y control de infecciones asociadas a la atención de salud (infecciones nosocomiales).	NO	4.55	1	2.275	No presenta informe del CSST Adjunta informe del comité de IIH
1.3. El personal de salud recibe sensibilización, capacitación periódica sobre atención segura y humana	SI	2.275	2	2.275	Copia de decreto que aprueba PDP
1.4 La institución solicitante cuenta con un sistema de monitoreo de satisfacción del usuario externo e interno	NO	2.275	1	1.1375	No presenta evidencia de evaluación de satisfacción del usuario interno
1.5 La institución solicitante cuenta con procesos definidos en caso de reclamos y quejas de los usuarios	SI	2.275	2	2.275	Copia de reclamo de usuario
1.6 La institución solicitante ha implementado el Consentimiento informado para la atención de salud y para la docencia	SI	4.55	2	4.55	Adjunta copia de consentimiento informado
Puntaje Total:	18.2			14.7875	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	Copia de programa de inducción y de asistencia
2.2 La Institución Solicitante cuenta con un representante de los médicos residentes acreditado por la asociación nacional de médicos residentes (ANMRP) según reglamento de Ley del SINARMEME (Solo si ya es sede docente)	SI	2.41	2	2.41	
2.3 La Institución Solicitante, cuenta con un plan de capacitación anual.	SI	2.41	2	2.41	

2.4 La Institución solicitante cuenta con un responsable que articula el trabajo de la Universidad con la Institución solicitante según corresponda	SI	4.82	2	4.82	Documento de nombramiento de responsable de Docencia e Investigación
2.5 La Institución solicitante cuenta con convenio con las Instituciones formadoras (sedes docentes acreditadas) y planes de trabajo e inicio de gestión (para sedes docentes nuevas)	SI	2.41	2	2.41	
2.6 La Institución solicitante provee de insumos necesarios de Bioseguridad a los médicos residentes	SI	2.41	2	2.41	
2.7 La Institución solicitante cuenta con ambientes y equipos tecnológicos adecuados para la enseñanza y aprendizaje	SI	2.41	2	2.41	
2.8 La Institución solicitante cuenta con líneas de investigación y trabajos de investigación y tiene publicaciones en revistas indexadas	NO	2.41	1	1.205	No presenta listado de investigadores. Adjunta copia de publicación científica
2.9 La Institución solicitante cuenta con personal médicos especialista con capacitación en docencia	NO	2.41	1	1.205	7/316 médicos especialistas se encuentran capacitados en docencia (2.2%)
2.10 La institución solicitante cuenta con el Plan de rotaciones de los médicos residentes en coordinación con la universidad (para sedes docentes acreditadas)	SI	4.82	2	4.82	Copia de notas de rotaciones que evidencia cumplimiento
2.11 La institución solicitante cuenta y cumple regularmente con la programación de actividades académicas en coordinación con la Universidad (para sedes docentes acreditadas)	SI	2.41	2	2.41	Se adjunta copia de programación de dos servicios
2.12 La Institución solicitante cuenta con coordinador por institución formadora para el residentado médico (para sedes docentes acreditadas)	SI	2.41	2	2.41	Se adjunta copia de designación de coordinadores y tutores
2.13 El Comité de sede docente se reúne regularmente y suscribe actas (para sedes docentes acreditadas)	SI	2.41	2	2.41	
Puntaje Total:		38.56		36.15	Puntaje >80%
3. Organización de la Institución solicitante					

3.1 La Institución solicitante ejecuta actividades de docencia e investigación las cuales están incorporadas en los documentos de gestión según categoría	SI	2.275	2	2.275	
3.2 La Institución Solicitante, cuenta con profesionales de salud especializados mínimos, de acuerdo con su categoría y cumple funciones de docencia	SI	4.55	2	4.55	Adjunta copia de funciones de docencia por personal asistencial
3.3 La Institución solicitada cuenta con servicios de consulta externa debidamente organizados e implementados (equipamiento, tecnología e infraestructura) según categoría	SI	2.275	2	2.275	
3.3 La Institución solicitada cuenta con servicios de hospitalización organizados e implementados según categoría	SI	2.275	2	2.275	
3.4 La Institución solicitada cuenta con servicios de Centro quirúrgico organizados e implementados según categoría	SI	2.275	2	2.275	
3.5 La Institución solicitada cuenta con servicios de emergencia organizados e implementados según categoría	SI	2.275	2	2.275	
3.6 La Institución solicitada cuenta con servicios de apoyo al diagnóstico organizados e implementados según categoría	SI	2.275	2	2.275	
3.7 La Institución solicitada cuenta con unidades administrativas para la Docencia, según categoría	SI	2.275	2	2.275	
3.8 La Institución solicitada cuenta con infraestructura mínima para la formación del médico residente (ambientes para descanso, estudio, alimentación)	SI	2.275	2	2.275	Adjunta copia de MOF, foto de unidades administrativas
3.9 La Institución solicitada cuenta con sistema de verificación de registro de asistencia adecuado para los médicos residentes	SI	2.275	2	2.275	
3.10 La Institución solicitada cumple con las remuneraciones al residente de manera oportuna (para sedes acreditadas)	SI	4.55	2	4.55	Adjunta reporte de asistencia de médicos residentes
3.11 La Institución solicitante cumple con el pago de guardias al residente de manera oportuna	SI	2.275	2	2.275	Adjunta copia de rol de guardias y planillas de pago
Puntaje Total:		31.85		31.85	Puntaje >80%
4. Organización de la atención de salud					

4.1 La Institución solicitante elabora y ejecuta el plan anual de calidad	SI	2.845	2	2.845	
4.2 La Institución solicitante, desarrolla un programa de actividades intramurales y/o extramurales de atención de salud con participación de médicos residentes (aplicable a II nivel)	NO APLICA		0	0	NO APLICA
4.3 La Institución solicitante cuenta con un sistema de referencia y contrarreferencia de pacientes	SI	2.845	2	2.845	Adjunta designación de responsable de referencias y adjunta estadística de referencias.
4.4 La Institución solicitante cuenta con estadísticas de las prestaciones de salud realizadas	SI	5.685	2	5.685	Adjunta copia de captura de pantalla del sistema de registro
Puntaje Total		11.375		11.375	Puntaje >80%
PUNTAJE FINAL		100		94.17	Puntaje >80%

III. CONCLUSIÓN:

- 1) El Hospital Nacional PNP "Luis N. Sáenz" ha obtenido el puntaje de 94.17%, sin embargo, al no cumplir con un factor crítico (informe del CSST) no es posible acreditarla por 5 años.

IV. RECOMENDACIÓN:

La Comisión de Acreditación propone Acreditar por dos (02) años como Sede Docente para Residentado Médico al Hospital Nacional PNP "Luis N. Sáenz".

INFORME N°190-2022-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME

A : Comité Directivo de CONAREME

DE : Comisión de Acreditación

ASUNTO : Informe de la Visita a la Institución solicitante: Instituto Nacional de Salud del Niño Sede San Borja en relación al Proceso Regular de Acreditación de Sede Docente.

REFERENCIA : Informe Técnico N°056-2022-PE

FECHA : Miraflores, 07 de diciembre del 2022.

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

I. ANTECEDENTES:

RI 002558 31/05/202 Vía Email Documento S/N Dra. Elizabeth Zulema Tomas Gonzales Directora General INSN San Borja. Remite expediente para el proceso de Acreditación de Sede Docente. Para descargar la documentación del Proceso.

CONAREME remite **INFORME N°108-2022-COMISION DE ACREDITACIÓN-CONAREME** para que subsanen observaciones remitidas en su expediente mediante Oficio N° 1130-2022-CONAREME-ST.

RI 003667 05/08/202 Vía Email Documento S/N Dra. Elizabeth Zulema Tomas Gonzales Directora General INSN San Borja. Remite Documento para subsanar observaciones de la Comisión de Acreditación – CONAREME:
<https://drive.google.com/file/d/1K-mcAQ70EJNGxX6MXNK6dyUoCXybtKdW/view?usp=sharing>

II. ANÁLISIS:

En la visita a la sede se ha tomado en cuenta los siguientes RI's: **RI 002558**, **RI 003667** e **INFORME N°108-2022**. Toda duda acerca de algún punto del expediente presentado fue resuelta durante la visita a la institución solicitante, adjuntando ciertos documentos adicionales.

DOCUMENTOS PRESENTADOS	INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO – SAN BORJA
	CUMPLE
Solicitud de acreditación	SI
Resolución de categorización	SI
Documento que acredite representante	SI
Documento de identidad	SI
Declaración jurada	SI
Matriz de autoevaluación	SI

EVIDENCIAS	CUMPLE	VALOR PONDERADO	NUEVO VALOR	VALOR OBTENIDO	OBSERVACION
1. Seguridad y Humanización de la atención en la institución solicitante					
1.1 La Institución solicitante Incorpora en su plan de gestión de la calidad, estrategias para promover la atención segura y humana al usuario.	SI	2.275	2	2.275	Tiene TUPA
1.2 La Institución Solicitante Cuenta con normas para la vigilancia, prevención y control de infecciones asociadas a la atención de salud (infecciones nosocomiales)	SI	4.55	2	4.55	
1.3. El personal de salud recibe sensibilización, capacitación periódica sobre atención segura y humana	SI	2.275	2	2.275	
1.4 La institución solicitante cuenta con un sistema de monitoreo de satisfacción del usuario externo e interno	SI	2.275	2	2.275	Adjunto copia de informe de satisfacción del usuario interno
1.5 La institución solicitante cuenta con procesos definidos en caso de reclamos y quejas de los usuarios	SI	2.275	2	2.275	Adjunto copia de queja y respuesta y foto de proceso de reclamos
1.6 La institución solicitante ha implementado el Consentimiento informado para la atención de salud y para la docencia	SI	4.55	2	4.55	
Puntaje Total:		18.2		18.2	PUNTAJE >80%
2. Educación Médica e Investigación					
2.1 La Institución Solicitante cuenta con un Programa de Inducción para el Médico Residente (solo si ya es sede docente)	SI	4.82	2	4.82	
2.2 La Institución Solicitante cuenta con un representante de los médicos residentes acreditado por la asociación nacional de médicos residentes (ANMRP) según reglamento de Ley del SINARMEME (Solo si ya es sede docente)	SI	2.41	2	2.41	
2.3 La Institución Solicitante, cuenta con un plan de capacitación anual.	SI	2.41	2	2.41	Adjunto informe anual de evaluación
2.4 La Institución solicitante cuenta con un responsable que articula el trabajo de la Universidad con la Institución solicitante según corresponda	SI	4.82	2	4.82	Adjunto interacción entre institución solicitante y UPCH
2.5 La Institución solicitante cuenta con convenio con las Instituciones	EP	2.41	1	1.205	El convenio con la UNMSM está en proceso

formadoras (sedes docentes acreditadas) y planes de trabajo e inicio de gestión (para sedes docentes nuevas)					
2.6 La Institución solicitante provee de insumos necesarios de Bioseguridad a los médicos residentes	SI	2.41	2	2.41	
2.7 La Institución solicitante cuenta con ambientes y equipos tecnológicos adecuados para la enseñanza y aprendizaje	SI	2.41	2	2.41	
2.8 La Institución solicitante cuenta con líneas de investigación y trabajos de investigación y tiene publicaciones en revistas indexadas	SI	2.41	2	2.41	Las líneas de investigación se denominan "prioridades" en esta institución
2.9 La Institución solicitante cuenta con personal médicos especialista con capacitación en docencia	SI	2.41	2	2.41	Especialistas: 318 Capacitados en docencia: 32 (10%). Adjunto lista de especialistas y certificados de capacitación
2.10 La institución solicitante cuenta con el Plan de rotaciones de los médicos residentes en coordinación con la universidad (sedes docentes acreditadas)	SI	4.82	2	4.82	
2.11 La institución solicitante cuenta y cumple regularmente con la programación de actividades académicas en coordinación con la Universidad (para sedes docentes acreditadas)	SI	2.41	2	2.41	Adjunto registro de asistencia a actividades académicas
2.12 La Institución solicitante cuenta con coordinador por institución formadora para el residentado médico (para sedes docentes acreditadas)	SI	2.41	2	2.41	Adjunto documento de designación de coordinador de URP
2.13 El Comité de sede docente se reúne regularmente y suscribe actas (para sedes docentes acreditadas)	SI	2.41	2	2.41	
Puntaje Total:		38.675		37.55	PUNTAJE >80%
3. Organización de la Institución solicitante					
3.1 La Institución solicitante ejecuta actividades de docencia e investigación las cuales están incorporadas en los documentos de gestión según categoría	SI	2.275	2	2.275	
3.2 La Institución Solicitante, cuenta con profesionales de salud especializados mínimos, de acuerdo con su categoría y cumple funciones de docencia	SI	2.28	2	2.28	
3.3 La Institución solicitada cuenta con servicios de consulta externa debidamente organizados e implementados (equipamiento,	SI	2.275	2	2.275	

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

4.3 La Institución solicitante cuenta con un sistema de referencia y contrarreferencia de pacientes	SI	2.84	2	2.84	
4.4 La Institución solicitante cuenta con estadísticas de las prestaciones de salud realizadas	SI	5.68	2	5.68	
PUNTAJE TOTAL		11.36		11.36	PUNTAJE >80%
PUNTAJE FINAL		100		98.96	PUNTAJE >80%

III. CONCLUSIÓN:

- 1) El Instituto Nacional de Salud del Niño – San Borja ha obtenido un puntaje $\geq 80\%$ en la evaluación realizada por los pares externos.

IV. RECOMENDACIÓN:

La Comisión de Acreditación propone acreditar como Sede Docente para Residencia Médica al Instituto Nacional de Salud del Niño – San Borja por cinco (05) años, tras haber realizado la visita a la institución solicitante y contrastado con el expediente enviado a CONAREME.

Sugerimos regularizar los siguientes puntos:

- El formato de quejas y reclamos se completa vía virtual y el informe de respuesta a reclamo en salud se realiza de forma virtual y además se envía por medio físico a su domicilio. Adjuntamos ambos formatos
- La institución solicitante está en proceso de completar el convenio con la universidad Nacional Mayor de San Marcos, sugerimos acelerar este proceso

INFORME N°191-2022-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME

A : Comité Directivo de CONAREME

DE : Comisión de Acreditación

ASUNTO : Informe de la Visita a la Institución solicitante: Hospital la Caleta en relación al Proceso Regular de Acreditación de Sede Docente.

REFERENCIA : Informe Técnico N°057-2022-PE

FECHA : Miraflores, 07 de diciembre del 2022.

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

I. ANTECEDENTES:

RI 002549 31/05/202 Vía Email **Documento S/N** Dra. Sandra Tupez Guayambal. Responsable de Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación Hospital la Caleta de Chimbote Remite expediente para el proceso de Acreditación de Sede Docente.

CONAREME remite INFORME N°099-2022-COMISION DE ACREDITACIÓN-CONAREME para que subsanen observaciones remitidas en su expediente mediante Oficio N° 01122-2022-CONAREME-ST.

RI 003253 11/07/202 Vía Email **Documento S/N** Dr. Juan de Dios Vélez Temoche Director Ejecutivo Hospital La Caleta-Chimbote. Remite los requisitos (subsananado) para el proceso de acreditación de la unidad ejecutora 404 la caleta – Chimbote.

RI 003514 02/08/202 Vía Email **Documento S/N** Dr. Juan de Dios Vélez Temoche Director Ejecutivo Hospital La Caleta-Chimbote. Remite documentación para la subsanación de observaciones, en respuesta del Oficio N°1122-2022-CONAREME-ST

II. ANÁLISIS:

En la visita a la sede se ha tomado en cuenta los siguientes RI's: **RI 002549**, **RI 003253** y **RI 003514**. Toda duda acerca de algún punto del expediente presentado fue resuelta durante la visita a la institución solicitante, adjuntando documentos adicionales.

DOCUMENTOS PRESENTADOS	HOSPITAL LA CALETA - CHIMBOTE
	CUMPLE
Solicitud de acreditación	SI
Resolución de categorización	SI
Documento que acredite representante	SI
Documento de identidad	SI
Declaración jurada	SI
Matriz de autoevaluación	SI

EVIDENCIAS	CUMPLE	VALOR PONDERADO	NUEVO VALOR	PUNTAJE OBTENIDO	OBSERVACION
1. Seguridad y Humanización de la atención en la institución solicitante					
1.1 La Institución solicitante Incorpora en su plan de gestión de la calidad, estrategias para promover la atención segura y humana al usuario.	SI	2.275	2	2.275	Adjunta Plan informe de Avance de gestión de la calidad y consentimiento
1.2 La Institución Solicitante Cuenta con normas para la vigilancia, prevención y control de infecciones asociadas a la atención de salud (infecciones nosocomiales).	SI	4.55	2	4.55	Adjunta Informe de ambos comités.
1.3. El personal de salud recibe sensibilización, capacitación periódica sobre atención segura y humana	SI	2.275	1	1.1375	Adjunta documento PDP 2022, NO se ha implementado
1.4 La institución solicitante cuenta con un sistema de monitoreo de satisfacción del usuario externo e interno	SI	2.275	1	2.275	Adjunta Informe de monitoreo de usuario externo.
1.5 La institución solicitante cuenta con procesos definidos en caso de reclamos y quejas de los usuarios	SI	2.275	2	2.275	Adjunto Documentos
1.6 La institución solicitante ha implementado el Consentimiento informado para la atención de salud y para la docencia	SI	4.55	2	4.55	Adjunta consentimiento informado y se verifica en historia clínica
Puntaje Total:		18.2		15.925 (87,5%)	Puntaje >80%
2. Educación Médica e Investigación					
2.1 La Institución Solicitante cuenta con un Programa de Inducción para el Médico Residente (solo si ya es sede docente)	SI	4.82	2	4.82	Adjunta Programa y asistencia 2022
2.2 La Institución Solicitante cuenta con un representante de los médicos residentes acreditado por la asociación nacional de médicos residentes (ANMRP) según reglamento de Ley del SINARMEME (Solo si ya es sede docente)	SI	2.41	2	2.41	Adjunta Actas conformación de la sede docente que incluye el médico residente y acta de últimas reuniones.2022
2.3 La Institución Solicitante, cuenta con un plan de capacitación anual.	SI	2.41	1	1.205	Adjunta PDP Aprobado, no informe del año 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	Adjunta documento de designación del responsable de capacitación y docencia y doc 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)	SI	2.41	2	2.41	Documento enviado a CONAREME
2.6 La Institución solicitante provee de insumos necesarios de Bioseguridad a los médicos residentes	SI	2.41	2	2.41	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	Verifico in situ.
2.8 La Institución solicitante cuenta con líneas de investigación y trabajos de investigación y tiene publicaciones en revistas indexadas	NO	2.41	0	0	
2.9 La Institución solicitante cuenta con personal médicos especialista con capacitación en docencia	SI	2.41	0	0	Adjunta copia de del listado de médicos especialistas y lista de especialistas con capacitación y docencia (diploma 0%)
2.10 La institución solicitante cuenta con el Plan de rotaciones de los médicos residentes en coordinación con la universidad (para sedes docentes acreditadas)	SI	4.82	2	4.82	Adjunta programación de rotación y Registro de Notas.
2.11 La institución solicitante cuenta y cumple regularmente con la programación de actividades académicas en coordinación con la Universidad (para sedes docentes acreditadas)	SI	2.41	2	2.41	Adjunta programación de actividades, no registro de asistencia
2.12 La Institución solicitante cuenta con coordinador por institución formadora para el residentado médico (para sedes docentes acreditadas)	SI	2.41	2	2.41	Documento enviado a CONAREME
2.13 El Comité de sede docente se reúne regularmente y suscribe actas (para sedes docentes acreditadas)	SI	2.41	2	2.41	Se adjunta actas de reuniones
Puntaje Total:		38.56		32.535 (84,375%)	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	Actividades se encuentran en el PDP NO hay informe de ejecución

3.2 La Institución Solicitante, cuenta con profesionales de salud especializados mínimos, de acuerdo con su categoría y cumple funciones de docencia	SI	4.55	2	4.55	Documento enviado a CONAREME
3.3 La Institución solicitada cuenta con servicios de consulta externa debidamente organizados e implementados (equipamiento, tecnología e infraestructura) según categoría	SI	2.275	2	2.275	Verificación in situ.
3.4 La Institución solicitada cuenta con servicios de hospitalización organizados e implementados según categoría	SI	2.275	2	2.275	Verificación in situ.
3.5 La Institución solicitada cuenta con servicios de Centro quirúrgico organizados e implementados según categoría	SI	2.275	2	2.275	Verificación in situ.
3.6 La Institución solicitada cuenta con servicios de emergencia organizados e implementados según categoría	SI	2.275	2	2.275	Verificación in situ.
3.7 La Institución solicitada cuenta con servicios de apoyo al diagnóstico organizados e implementados según categoría	SI	2.275	2	2.275	Verificación in situ.
3.8 La Institución solicitada cuenta con unidades administrativas para la Docencia, según categoría	SI	2.275	2	2.275	Adjunto MOF de Docencia e Investigación, Verificación in situ.
3.9 La Institución solicitada cuenta con infraestructura mínima para la formación del médico residente (ambientes para descanso, estudio, alimentación)	SI	2.275	2	2.275	Verificación in situ.
3.10 La Institución solicitada cuenta con sistema de verificación de registro de asistencia adecuado para los médicos residentes	SI	2.275	2	2.275	Adjunta Reporte de Asistencia
3.11 La Institución solicitada cumple con las remuneraciones al residente de manera oportuna (para sedes acreditadas)	SI	4.55	2	4.55	Adjunto copia de oficio para pagos por el Minsa
3.12 La Institución solicitante cumple con el pago de guardias al residente de manera oportuna	SI	2.275	2	2.275	Adjunto Boletas de pagos
Puntaje Total:		31.85		30.7125 (96,43%)	Puntaje >80%
4. Organización de la atención de salud					
4.1 La Institución solicitante elabora y ejecuta el plan anual de calidad	SI	2.275	2	2.275	Adjunta Plan e Informe de Avance 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)	SI	2.275	1	1.1375	Adjunta fotografías e informe de actividades Intramurales
4.3 La Institución solicitante cuenta con un sistema de referencia y contrarreferencia de pacientes	SI	2.275	1	1.1375	Adjunto Documento de designación del responsable del sistema de referencia y contra referencia, no hay estadísticas.
4.4 La Institución solicitante cuenta con estadísticas de las prestaciones de salud realizadas	SI	4.55	2	4.55	Adjunto copia del sistema de Registro y estadísticas prestación de salud.
PUNTAJE TOTAL		11.375		9.1 (80%)	Puntaje > 80%
PUNTAJE FINAL		100		88.27	Puntaje > 80%

III. CONCLUSIÓN:

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

IV. RECOMENDACIÓN:

- 1) La Comisión de Acreditación propone Acreditar como Sede Docente para Residentado Médico al Hospital la Caleta de Chimbote por 05 (cinco) años.
- 2) Recomendamos se efectivice con prontitud el convenio Específico entre el al **Hospital La Caleta** y la UPAO, bajo la normatividad y asesoreamiento de CONAREME.
- 3) Sugerimos la implementación y Mayor seguimiento en la ejecución de los planes de capacitación (PDP) con énfasis en su línea de investigación con participación de médicos especialistas y médicos residentes.

INFORME N° 192-2022-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME

A : **Comité Directivo de CONAREME**

DE : Comisión de Acreditación

ASUNTO : Informe de la Visita a la Institución solicitante: Hospital Carlos Lanfranco La Hoz en relación al Proceso Regular de Acreditación de Sede Docente.

REFERENCIA : Informe Técnico N°061-2022-PE

FECHA : Miraflores, 14 de diciembre del 2022.

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

I. ANTECEDENTES:

RI 001572 25/04/202 Vía Email Documento S/N Dr. Jorge Fernando Ruiz Torres Director Hospital Carlos Lanfranco La Hoz. Solicita Acreditación de Sede Docente Se adjunta link con información.

CONAREME remite **INFORME N°021-2022-COMISION DE ACREDITACIÓN-CONAREME** para que subsanen observaciones remitidas en su expediente mediante Oficio N° 00928-2022-CONAREME-ST.

RI 003351 04/08/202 Vía Email Oficio 001507 - 07-2022-DE-UADI-HCLLH-MINSA Dr. Jorge Fernando Ruiz Torres Director Hospital Carlos Lanfranco La Hoz. Remite documentación levantamiento de observaciones para la acreditación de Sede Docente.

II. ANÁLISIS:

En la visita a la sede se ha tomado en cuenta los siguientes RI's: **RI 001572, RI 003351 y el INFORME N°021-2022**. Toda duda acerca de algún punto del expediente presentado fue resuelta durante la visita a la institución solicitante, adjuntando ciertos documentos adicionales.

DOCUMENTOS PRESENTADOS	HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ
	CUMPLE
Solicitud de acreditación	SI
Resolución de categorización	SI
Documento que acredite representante	SI
Documento de identidad	SI
Declaración jurada	SI
Matriz de autoevaluación	SI

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

2.6 La Institución solicitante provee de insumos necesarios de Bioseguridad a los médicos residentes	SI	2.41	2	2.41	
2.7 La Institución solicitante cuenta con ambientes y equipos tecnológicos adecuados para la enseñanza y aprendizaje	SI	2.41	2	2.41	
2.8 La Institución solicitante cuenta con líneas de investigación y trabajos de investigación y tiene publicaciones en revistas indexadas	EP	2.41	1	1.205	No tiene publicaciones realizadas
2.9 La Institución solicitante cuenta con personal médicos especialista con capacitación en docencia	SI	2.41	2	2.41	#especialistas:158, #capacitados en docencia:23 (>10%)
2.10 La institución solicitante cuenta con el Plan de rotaciones de los médicos residentes en coordinación con la universidad (para sedes docentes acreditadas)	SI	4.82	2	4.82	
2.11 La institución solicitante cuenta y cumple regularmente con la programación de actividades académicas en coordinación con la Universidad (para sedes docentes acreditadas)	SI	2.41	2	2.41	
2.12 La Institución solicitante cuenta con coordinador por institución formadora para el residentado médico (para sedes docentes acreditadas)	SI	2.41	2	2.41	
2.13 El Comité de sede docente se reúne regularmente y suscribe actas (para sedes docentes acreditadas)	SI	2.41	2	2.41	
Puntaje Total:		38.675		37.355	PUNTAJE >80%
3. Organización de la Institución solicitante					
3.1 La Institución solicitante ejecuta actividades de docencia e investigación las cuales están incorporadas en los documentos de gestión según categoría	SI	2.275	2	2.275	
3.2 La Institución Solicitante, cuenta con profesionales de salud especializados mínimos, de acuerdo con su categoría y cumple funciones de docencia	SI	4.55	2	4.55	
3.3 La Institución solicitada cuenta con servicios de consulta externa debidamente organizados e implementados (equipamiento, tecnología e infraestructura) según categoría	SI	2.275	2	2.275	
3.4 La Institución solicitada cuenta con servicios de hospitalización organizados e implementados según categoría	SI	2.275	2	2.275	

3.5 La Institución solicitada cuenta con servicios de Centro quirúrgico organizados e implementados según categoría	SI	2.275	2	2.275	
3.6 La Institución solicitada cuenta con servicios de emergencia organizados e implementados según categoría	SI	2.275	2	2.275	
3.7 La Institución solicitada cuenta con servicios de apoyo al diagnóstico organizados e implementados según categoría	SI	2.275	2	2.275	
3.8 La Institución solicitada cuenta con unidades administrativas para la Docencia, según categoría	SI	2.275	2	2.275	
3.9 La Institución solicitada cuenta con infraestructura mínima para la formación del médico residente (ambientes para descanso, estudio, alimentación)	SI	2.275	2	2.275	
3.10 La Institución solicitada cuenta con sistema de verificación de registro de asistencia adecuado para los médicos residentes	SI	2.275	2	2.275	Adjunto captura de pantalla de asistencia
3.11 La Institución solicitada cumple con las remuneraciones al residente de manera oportuna (para sedes acreditadas)	SI	4.55	2	4.55	Adjunto copia de planilla de pago de un residente
3.12 La Institución solicitante cumple con el pago de guardias al residente de manera oportuna	SI	2.275	2	2.275	Adjunto copia de pago de un residente
Puntaje Total:		31.85		31.85	PUNTAJE >80%
4. Organización de la atención de salud					
4.1 La Institución solicitante elabora y ejecuta el plan anual de calidad	SI	2.275	2	2.275	
4.2 La Institución solicitante, desarrolla un programa de actividades intramurales y/o extramurales de atención de salud con participación de médicos residentes (II nivel)	SI	2.275	2	2.275	
4.3 La Institución solicitante cuenta con un sistema de referencia y contrarreferencia de pacientes	SI	2.275	2	2.275	
4.4 La Institución solicitante cuenta con estadísticas de las prestaciones de salud realizadas	SI	4.55	2	4.55	
PUNTAJE TOTAL		11.375		11.375	PUNTAJE >80%
PUNTAJE FINAL		100		97.642	PUNTAJE >80%

III. CONCLUSIÓN:

- 1) El Hospital Carlos Lanfranco La Hoz ha obtenido un puntaje $\geq 80\%$ en la evaluación realizada por los pares externos.

IV. RECOMENDACIÓN:

La Institución Solicitante ha obtenido un puntaje $\geq 80\%$ en la evaluación, la Comisión de Acreditación propone acreditar como Sede Docente para Residentado Médico al Hospital Carlos Lanfranco La Hoz por cinco (05) años, tras haber realizado la visita a la institución solicitante y contrastado con el expediente enviado a CONAREME.

Sugerimos regularizar los siguientes puntos:

- La institución solicitante no cuenta con un sistema de monitoreo de satisfacción del usuario interno, sugerimos regularizar este punto a la brevedad
- La institución solicitante ha solicitado múltiples veces el reconocimiento del representante de residentes por la ANMRP, pero no ha habido respuesta. Adjuntamos la evidencia de dicha solicitud
- La institución solicitante no cuenta con una lista de publicaciones, recomendamos empezar a realizar las mismas

INFORME N°193-2022-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME

A : Comité Directivo de CONAREME

DE : Comisión de Acreditación

ASUNTO : Informe de la Visita a la Institución solicitante: Hospital de Apoyo II - Sullana en relación al Proceso Regular de Acreditación de Sede Docente.

REFERENCIA : Informe Técnico N°032-2022-PE

FECHA : Miraflores, 21 de diciembre del 2022.

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

I. ANTECEDENTES:

RI 002156 30/05/2022 Vía Email **Oficio - 1218-2022-HAS-430020161** Méd. Miguel C. Gonzales – Director Ejecutivo - Hospital de Apoyo II- 2 Sullana. Remite informe de Autoevaluación

CONAREME remite **INFORME N°035-2022-COMISION DE ACREDITACIÓN-CONAREME** para que subsanen observaciones remitidas en su expediente mediante Oficio N° 01031-2022-CONAREME-ST.

RI 003602 05/08/2022 Vía Email Informe - 001-2022-OADI-HSR Méd. Miguel C. Gonzales – Director Ejecutivo - Hospital de Apoyo II- 2 Sullana. Remite documentación para la subsanación de observaciones, para el proceso de acreditación, en respuesta al Oficio N°1031-2022-CONAREME-ST

II. ANÁLISIS:

En la visita a la sede se ha tomado en cuenta los siguientes RI's: **RI 002156, RI 003602 y el INFORME N°035-2022**. Toda duda acerca de algún punto del expediente presentado fue resuelta durante la visita a la institución solicitante, adjuntando ciertos documentos adicionales.

DOCUMENTOS PRESENTADOS	HOSPITAL DE APOYO II-2 SULLANA
	CUMPLE
Solicitud de acreditación	SI
Resolución de categorización	SI
Documento que acredite representante	SI
Documento de identidad	SI
Declaración jurada	SI
Matriz de autoevaluación	SI

EVIDENCIAS	CUMPLE	VALOR PONDERADO	NUEVO VALOR	VALOR OBTENIDO	OBSERVACION
------------	--------	-----------------	-------------	----------------	-------------

1. Seguridad y Humanización de la atención en la institución solicitante					
1.1 La Institución solicitante Incorpora en su plan de gestión de la calidad, estrategias para promover la atención segura y humana al usuario.	SI	2.275	2	2.275	Adjunto copia del CI para obtener copia de historia clínica
1.2 La Institución Solicitante Cuenta con normas para la vigilancia, prevención y control de infecciones asociadas a la atención de salud (infecciones nosocomiales).	SI	4.55	2	4.55	Adjunto copia del informe del comité de seguridad y salud en el trabajo
1.3. El personal de salud recibe sensibilización, capacitación periódica sobre atención segura y humana	SI	2.275	2	2.275	
1.4 La institución solicitante cuenta con un sistema de monitoreo de satisfacción del usuario externo e interno	EP	2.275	1	1.1375	La institución no realiza monitoreo de satisfacción del usuario interno
1.5 La institución solicitante cuenta con procesos definidos en caso de reclamos y quejas de los usuarios	SI	2.275	2	2.275	Adjunto copia de registro 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	2	4.55	
Puntaje Total:		18.2		17.0625	Puntaje >80%
2. Educación Médica e Investigación					
2.1 La Institución Solicitante cuenta con un Programa de Inducción para el Médico Residente (solo si ya es sede docente)	SI	4.82	2	4.82	Se adjunta copia del informe de cumplimiento del programa de inducción
2.2 La Institución Solicitante cuenta con un representante de los médicos residentes acreditado por la asociación nacional de médicos residentes (ANMRP) según reglamento de Ley del SINARMEME (Solo si ya es sede docente)	SI	2.41	2	2.41	
2.3 La Institución Solicitante, cuenta con un plan de capacitación anual.	SI	2.41	2	2.41	Existe un informe del plan anual pero no está ejecutado por falta de presupuesto
2.4 La Institución solicitante cuenta con un responsable que articula el trabajo de la Universidad con la Institución solicitante según corresponda	SI	4.82	2	4.82	Adjunto copia de la evidencia de la interacción entre la institución solicitante y la universidad
2.5 La Institución solicitante cuenta con convenio con las Instituciones formadoras (sedes	EP	2.41	1	1.205	Existe un convenio entre la institución solicitante y la universidad, pero es antiguo

docentes acreditadas) y planes de trabajo e inicio de gestión (para sedes docentes nuevas)					
2.6 La Institución solicitante provee de insumos necesarios de Bioseguridad a los médicos residentes	SI	2.41	2	2.41	
2.7 La Institución solicitante cuenta con ambientes y equipos tecnológicos adecuados para la enseñanza y aprendizaje	SI	2.41	2	2.41	
2.8 La Institución solicitante cuenta con líneas de investigación y trabajos de investigación y tiene publicaciones en revistas indexadas	SI	2.41	2	2.41	Adjunto copia de publicaciones
2.9 La Institución solicitante cuenta con personal médicos especialista con capacitación en docencia	SI	2.41	2	2.41	Hay 29 especialistas y 3 certificados en capacitación y docencia (>10%). Se adjunta copia de diplomas
2.10 La institución solicitante cuenta con el Plan de rotaciones de los médicos residentes en coordinación con la universidad (para sedes docentes acreditadas)	SI	4.82	2	4.82	Adjunto copia del plan firmado e informe
2.11 La institución solicitante cuenta y cumple regularmente con la programación de actividades académicas en coordinación con la Universidad (para sedes docentes acreditadas)	SI	2.41	2	2.41	
2.12 La Institución solicitante cuenta con coordinador por institución formadora para el residentado médico (para sedes docentes acreditadas)	SI	2.41	2	2.41	
2.13 El Comité de sede docente se reúne regularmente y suscribe actas (para sedes docentes acreditadas)	SI	2.41	2	2.41	Adjunto copia de la RD de conformación
Puntaje Total:		38.675		37.355	Puntaje >80%
3. Organización de la Institución solicitante					
3.1 La Institución solicitante ejecuta actividades de docencia e investigación las cuales están incorporadas en los documentos de gestión según categoría	SI	2.275	2	2.275	Adjunto copia firmada del plan de programación de actividades académicas
3.2 La Institución Solicitante, cuenta con profesionales de salud especializados mínimos, de acuerdo con su categoría y cumple funciones de docencia	SI	4.55	2	4.55	

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

4.3 La Institución solicitante cuenta con un sistema de referencia y contrarreferencia de pacientes	EP	2.275	1	1.1375	Adjunto copia de la estadística firmada. No hay responsable del sistema de referencia y contrarreferencia
4.4 La Institución solicitante cuenta con estadísticas de las prestaciones de salud realizadas	SI	4.55	2	4.55	Adjunto pantallazo del sistema que utilizan para registro
PUNTAJE FINAL		11.375		10.2375	PUNTAJE >80%
PUNTAJE TOTAL		100		96.51	

III. CONCLUSIÓN:

- 1) El Hospital de Apoyo II-2 Sullana ha obtenido un puntaje $\geq 80\%$ en la evaluación realizada por los pares externos.

IV. RECOMENDACIÓN:

La Institución Solicitante ha obtenido un puntaje $\geq 80\%$ en la evaluación. La Comisión de Acreditación propone acreditar como Sede Docente para Residencia Médica al Hospital de Apoyo II-2 Sullana por cinco (05) años, tras haber realizado la visita a la institución solicitante y contrastado con el expediente enviado a CONAREME.

Sugerimos regularizar los siguientes puntos:

- La institución no realiza monitoreo de satisfacción del usuario interno, sugerimos regularizar este punto a la brevedad.
- Hemos encontrado evidencia del informe del plan anual, sin embargo, éste no ha podido ser ejecutado debido a la falta de presupuesto. Recomendamos regularizar este punto.
- Existe un convenio entre la institución solicitante y la universidad, sin embargo, no sigue la normativa de CONAREME. Sugerimos actualizar dicho convenio de acuerdo a normativa actual.
- La institución no cuenta con una persona responsable del sistema de referencia y contrarreferencia, debido a que esta área ha empezado a funcionar recientemente de forma independiente. Anteriormente se encontraba formando parte del área de seguros. Consideramos que este es un punto importante, debe ser resuelto a la brevedad.

INFORME N°194-2022-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME

A : Comité Directivo de CONAREME

DE : Comisión de Acreditación

ASUNTO : Informe de la Visita a la Institución solicitante: Unidad Médico Legal III Arequipa - Instituto de Medicina Legal en relación al Proceso Regular de Acreditación de Sede Docente.

REFERENCIA : Informe Técnico N°027-2022-PE

FECHA : Miraflores, 21 de diciembre del 2022.

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

I. ANTECEDENTES:

RI 002172 24/05/2022 Vía Email **Documento S/N** Dra. Geny Aguilar Cornejo - Jefe Unidad Médico Legal III - Instituto de Medicina Legal - Sede Arequipa. Remite documentación para el trámite de Acreditación Sede Docente.

RI 002216 24/05/2022 Vía Email **Documento S/N** Dra. Geny Aguilar Cornejo Médico Jefe - Instituto de Medicina Legal - Unidad Médico Legal III-Arequipa. Remite expediente para el proceso de acreditación como sede docente. Para descargar la documentación del Proceso, en el siguiente enlace:

CONAREME remite INFORME N°051-2022-COMISION DE ACREDITACIÓN-CONAREME para que subsanen observaciones remitidas en su expediente mediante Oficio N° 01091-2022-CONAREME-ST.

RI 003657 05/08/2022 Vía Email **Oficio - 014-2022-MP-FN-UML-III-AREQUIPA** Doctora Geny Virginia Aguilar Cornejo Medico Jefe Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses – Arequipa. Remite documentación para la subsanación de observaciones, proceso de Acreditación, de UML III Arequipa.

RI 003863 05/08/2022 Vía Email **Oficio - 014-2022-MP-FN-UM-III-AREQUIPA** Doctora Geny Virginia Aguilar Cornejo Medico Jefe Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses – Arequipa. Remite documentación faltantes, para el proceso de acreditación.

II. ANÁLISIS:

En la visita a la sede se ha tomado en cuenta los siguientes RI's: **RI 002172**, **RI 002216**, **RI 003657** y **RI 003863**. Toda duda acerca de algún punto del expediente presentado fue resuelta durante la visita a la institución solicitante, adjuntando ciertos documentos adicionales.

DOCUMENTOS PRESENTADOS	INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL DE AREQUIPA
	CUMPLE
Solicitud de acreditación	SI
Resolución de categorización	SI
Documento que acredite representante	SI
Documento de identidad	SI

Declaración jurada	SI
Matriz de autoevaluación	SI

EVIDENCIAS	CUMPLE	VALOR PONDERADO	NUEVO VALOR	VALOR OBTENIDO	OBSERVACIÓN
1. Seguridad y Humanización de la atención en la institución solicitante					
1.1 La Institución solicitante Incorpora en su plan de gestión de la calidad, estrategias para promover la atención segura y humana al usuario.	SI	2.275	2	2.275	Se adjunta copia del Plan de Gestión de la Calidad. Se adjunta copia de solicitudes de copia de historia clínica.
1.2 La Institución Solicitante Cuenta con normas para la vigilancia, prevención y control de infecciones asociadas a la atención de salud (infecciones nosocomiales).	SI	4.55	2	4.55	Se adjunta copia actualizada del comité de infecciones intrahospitalarias.
1.3. El personal de salud recibe sensibilización, capacitación periódica sobre atención segura y humana	SI	2.275	2	2.275	
1.4 La institución solicitante cuenta con un sistema de monitoreo de satisfacción del usuario externo e interno	NO	2.275	1	1.1375	Se adjunta copia de evaluación de usuario interno. No cuenta con evaluación de usuario externo.
1.5 La institución solicitante cuenta con procesos definidos en caso de reclamos y quejas de los usuarios	SI	2.275	2	2.275	
1.6 La institución solicitante ha implementado el Consentimiento informado para la atención de salud y para la docencia	SI	4.55	2	4.55	
Puntaje Total:		18.2		17.0625	Puntaje >80%
2. Educación Médica e Investigación					
2.1 La Institución Solicitante cuenta con un Programa de Inducción para el Médico Residente (solo si ya es sede docente)	SI	4.82	2	4.82	Se adjunta copia de documento que aprueba el programa. Se adjunta copia de actualización de informe
2.2 La Institución Solicitante cuenta con un representante de los médicos residentes acreditado por la asociación nacional de médicos residentes (ANMRP) según reglamento de Ley del SINARMEME (Solo si ya es sede docente)	SI	2.41	2	2.41	Se adjunta copia de acta de conformación de sede docente. Se adjunta copia de resolución, corregida.

					Se adjunta copia de actualización de actas de reunión del comité de sede docente.
2.3 La Institución Solicitante, cuenta con un plan de capacitación anual.	SI	2.41	2	2.41	
2.4 La Institución solicitante cuenta con un responsable que articula el trabajo de la Universidad con la Institución solicitante según corresponda	SI	4.82	2	4.82	Se adjunta copia de designación de responsable. Se adjunta copias de interacciones de coordinación.
2.5 La Institución solicitante cuenta con convenio con las Instituciones formadoras (sedes docentes acreditadas) y planes de trabajo e inicio de gestión (para sedes docentes nuevas)	SI	2.41	2	2.41	
2.6 La Institución solicitante provee de insumos necesarios de Bioseguridad a los médicos residentes	SI	2.41	2	2.41	
2.7 La Institución solicitante cuenta con ambientes y equipos tecnológicos adecuados para la enseñanza y aprendizaje	SI	2.41	2	2.41	
2.8 La Institución solicitante cuenta con líneas de investigación y trabajos de investigación y tiene publicaciones en revistas indexadas	SI	2.41	2	2.41	Se adjunta copia de resolución de líneas de investigación. Se adjunta copia de publicaciones.
2.9 La Institución solicitante cuenta con personal médicos especialista con capacitación en docencia	SI	2.41	2	2.41	Cuenta con 21% de especialistas con capacitación en docencia (3/14)
2.10 La institución solicitante cuenta con el Plan de rotaciones de los médicos residentes en coordinación con la universidad (para sedes docentes acreditadas)	SI	4.82	2	4.82	Se adjunta copia de registro de rotaciones
2.11 La institución solicitante cuenta y cumple regularmente con la programación de actividades académicas en coordinación con la Universidad (para sedes docentes acreditadas)	SI	2.41	2	2.41	
2.12 La Institución solicitante cuenta con coordinador por institución formadora para el residentado médico (para sedes docentes acreditadas)	SI	2.41	2	2.41	
2.13 El Comité de sede docente se reúne regularmente y suscribe actas (para sedes docentes acreditadas)	SI	2.41	2	2.41	

Puntaje Total:		38.56		38.56	Puntaje >80%
3. Organización de la Institución solicitante					
3.1 La Institución solicitante ejecuta actividades de docencia e investigación las cuales están incorporadas en los documentos de gestión según categoría	SI	2.654	2	2.654	
3.2 La Institución Solicitante, cuenta con profesionales de salud especializados mínimos, de acuerdo con su categoría y cumple funciones de docencia	SI	5.308	2	5.308	Se adjunta copia de documento de funciones de docencia en personal asistencial
3.3 La Institución solicitada cuenta con servicios de consulta externa debidamente organizados e implementados (equipamiento, tecnología e infraestructura) según categoría	SI	2.654	2	2.654	
3.4 La Institución solicitada cuenta con servicios de hospitalización organizados e implementados según categoría					NO APLICA
3.5 La Institución solicitada cuenta con servicios de Centro quirúrgico organizados e implementados según categoría					NO APLICA
3.6 La Institución solicitada cuenta con servicios de emergencia organizados e implementados según categoría	SI	2.654	2	2.654	
3.7 La Institución solicitada cuenta con servicios de apoyo al diagnóstico organizados e implementados según categoría	SI	2.654	2	2.654	Cuenta con laboratorios (4 tipos)
3.8 La Institución solicitada cuenta con unidades administrativas para la Docencia, según categoría	SI	2.654	2	2.654	Se adjunta copia del ROF
3.9 La Institución solicitada cuenta con infraestructura mínima para la formación del médico residente (ambientes para descanso, estudio, alimentación)	SI	2.654	2	2.654	
3.10 La Institución solicitada cuenta con sistema de verificación de registro de asistencia adecuado para los médicos residentes	SI	2.654	2	2.654	
3.11 La Institución solicitada cumple con las remuneraciones al residente de manera oportuna (para sedes acreditadas)	SI	5.308	2	5.308	
3.12 La Institución solicitante cumple con el pago de guardias al residente de manera oportuna	SI	2.654	2	2.654	
Puntaje Total:		31.848		31.848	Puntaje >80%
4. Organización de la atención de salud					

4.1 La Institución solicitante elabora y ejecuta el plan anual de calidad	SI	2.272	2	2.272	
4.2 La Institución solicitante, desarrolla un programa de actividades intramurales y/o extramurales de atención de salud con participación de médicos residentes (aplicable a II nivel)	SI	2.272	2	2.272	Se adjunta copia de actividades intra y extramurales
4.3 La Institución solicitante cuenta con un sistema de referencia y contrarreferencia de pacientes	SI	2.272	2	2.272	
4.4 La Institución solicitante cuenta con estadísticas de las prestaciones de salud realizadas	SI	4.544	2	4.544	Se adjunta copia del sistema de registro
Puntaje Total		11.36		11.36	Puntaje >80%
PUNTAJE FINAL		100		99	Puntaje >80%

III. CONCLUSIÓN:

- 1) El Instituto de Medicina Legal de Arequipa ha obtenido un puntaje mayor al 80%, en las cuatro dimensiones y cumple con todos los factores críticos por lo que le corresponde acreditar por 05 años.

IV. RECOMENDACIÓN:

- A) La Comisión de Acreditación propone acreditar como Sede Docente para el Residentado Médico al Instituto de Medicina Legal de Arequipa por un periodo de 05 (cinco) años.