

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° 09

SESIÓN EXTRAORDINARIA SEMIPRESENCIAL DEL

COMITÉ DIRECTIVO

MIÉRCOLES 24 DE MAYO DEL 2023

HORA DE INICIO : 15:00 horas (Segunda Convocatoria)
HORA DE TÉRMINO : 16:01 horas
MEDIO : Av. Paseo de la Republica N° 6236, Oficina 101 y
por Vía ZOOM de CONAREME.

MIEMBROS ASISTENTES:

INSTITUCIÓN RECTORA

1) DR. JULIO ANTONIO SILVA RAMOS	PRESIDENTE DE CONAREME - Representante de la Ministra de Salud.
----------------------------------	---

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

INSTITUCIONES FORMADORAS EN RESIDENTADO MÉDICO

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

INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD

5)	DR. SEGUNDO ELEAZAR ALIAGA VIERA	Rep. Sedes Docentes ESSALUD
6)	DR. GUSTAVO ZENÓN TANTAS OBLITAS	Rep. Sanidad de las Fuerzas Armadas
7)	DR. EDILBERTO TEMOCHE ESPINOZA	Rep. Sanidad de las Fuerzas Policiales

INSTITUCIONES REPRESENTATIVAS

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

MIEMBROS AUSENTES:

10)	DRA. NADHIA LILIBETH MENDOZA BRIONES	Rep. Gobiernos Regionales
11)	DR. LUIS PODESTÁ GAVILANO	Rep. Asociación Peruana de Facultades de Medicina
12)	DR. CARLOS HERNÁN YARLEQUÉ CABRERA	Rep. Universidad Nacional de Piura

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

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

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

I. ORDEN DEL DIA

1. REQUISITO DE PAR EXTERNO PARA EL PROCESO DE AUTORIZACION DE FUNCIONAMIENTO DE PROGRAMA DE RESIDENTADO MÉDICO.

Dr. Fernando Cerna: Se tiene el Acuerdo de la Comisión de Autorización, el cual se tiene como sustento el requisito de par externo para el Proceso de Autorización de Funcionamiento de Programa de Residentado Médico, el cual en su Sesión de fecha 24 de abril del 2023, tiene aprobado como propuesta:

“Acuerdo N°044-2023-COMISION DE AUTORIZACION: Proponer que sean 2 años de experiencia en docencia universitaria para requisito de ser Par Externo para el Proceso Regular de Autorización del Funcionamiento de Programas.”

Dr. Fernando Cerna: El primer punto trata sobre el Acuerdo N° 044-2023-COMISION DE AUTORIZACION de la Comisión de Autorización, el cual propone que sean 2 años de experiencia en docencia universitaria como requisito para los Pares Externos del Procedo de Autorización del Funcionamiento de Programas., damos pase al doctor Calipuy para que pueda sustentar el citado acuerdo. Debido a problemas técnicos, el Dr. Juan Manuel Calipuy, Presidente de la Comisión de Autorización no puede participar de la reunión; en tal sentido, encontrándose presente el doctor Teresa Trujillo y siendo miembro de la Comisión de Autorización, le agradecemos que sea ella quien sustente la propuesta.

Dra. Teresa Trujillo: Cuando se tomó el acuerdo, ya se habían hecho varias propuestas para los pares, pero no se había obtenido la aceptación para el trabajo asignado, entonces se hizo un análisis y se vio que era mucho el tema de 5 años y también el tema económico, que era muy bajo, por eso consideramos el bajar a 2 años para tener una aceptación.

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

A favor: 08
En contra: 00
Abstenciones: 00

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

Acuerdo N° 176-2023-COMITÉ DIRECTIVO-CONAREME: Aprobar dos años de experiencia en docencia universitaria para requisito de ser Par Externo para el Proceso Regular de Autorización del Funcionamiento de Programas, conforme con el Acuerdo N° 044-2023-COMISION DE AUTORIZACION de la Comisión de Autorización del Comité Directivo del CONAREME.

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

2.1 INFORME N° 081-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME – HOSPITAL DISTRITAL DE EL PORVENIR SANTA ISABEL.

Dr. Fernando Cerna: Se proyecta y se lee el Informe N° 081-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME). La conclusión de la Comisión de Acreditación es que el establecimiento, sea acreditada por 5 años, con recomendaciones, las cuales se encargara al Subcomité de Evaluación, Monitoreo y Supervisión, el cumplimiento de las recomendaciones realizadas por la Comisión.

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

A favor: 08
En contra: 00
Abstenciones: 00

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

Acuerdo N° 177-2023-COMITÉ DIRECTIVO-CONAREME: Aprobar el Informe N° 081-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME de la Comisión de Acreditación del Comité Directivo del CONAREME, instituyendo que la institución prestadora de servicios de salud, HOSPITAL DISTRITAL DE EL PORVENIR SANTA ISABEL, 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° 178-2023-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 Distrital de El Porvenir Santa Isabel a fin del cumplimiento de las recomendaciones señaladas por el Informe N° 081-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME de la Comisión de Acreditación del Comité Directivo del CONAREME; de no cumplir con las recomendaciones, será evaluada por el Comité Directivo, la acreditación de sede docente otorgada.

2.2 INFORME N° 097-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME – HOSPITAL DE EMERGENCIAS ATE VITARTE.

Dr. Fernando Cerna: Se proyecta y se lee el Informe N° 097-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME). La conclusión de la Comisión de Acreditación es que el establecimiento, sea acreditada por 5 años, con recomendaciones, las cuales se encargara al Subcomité de Evaluación, Monitoreo y Supervisión, el cumplimiento de las recomendaciones realizadas por la Comisión.

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

A favor: 08

En contra: 00

Abstenciones: 00

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

Acuerdo N° 179-2023-COMITÉ DIRECTIVO-CONAREME: Aprobar el Informe N° 097-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME de la Comisión de Acreditación del Comité Directivo del CONAREME, instituyendo que la institución prestadora de servicios de salud, HOSPITAL EMERGENCIAS ATE VITARTE, 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° 180-2023-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 Emergencias Ate Vitarte a fin del cumplimiento de las recomendaciones señaladas por el Informe N° 097-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME de la Comisión de Acreditación del Comité Directivo del CONAREME; de no cumplir con las recomendaciones, será evaluada por el Comité Directivo, la acreditación de sede docente otorgada.

2.3 INFORME N° 098-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME – HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES (SEGUNDO PROCESO).

Dr. Fernando Cerna: Se proyecta y se lee el Informe N° 098-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME). Este expediente presentado proviene del Segundo Proceso Regular de Acreditación de Sede Docente, la conclusión de la Comisión de Acreditación es que el establecimiento, no sea acreditada por las observaciones señaladas en el citado Informe, que se han dado lectura y forma parte integrante de la presente acta y que debe la citada institución de ser el caso interponer el recurso de reconsideración.

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

A favor: 08

En contra: 00

Abstenciones: 00

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

Acuerdo N° 181-2023-COMITÉ DIRECTIVO-CONAREME: Aprobar el Informe N° 098-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME de la Comisión de Acreditación del Comité Directivo del CONAREME, instituyendo que la institución prestadora de servicios de salud, HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES, no ha acreditado como Sede Docente en el Sistema Nacional de Residentado Médico, en el marco del Proceso Regular de Acreditación de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, aprobado por el CONAREME; de acuerdo a las conclusiones en el citado Informe; siendo el caso, puede interponer recurso impugnativo de reconsideración, para ser visto por el Comité Directivo del CONAREME.

2.4 INFORME N° 099-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME – HOSPITAL BASE III JULIACA.

Dr. Fernando Cerna: Se proyecta y se lee el Informe N° 099-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME). La conclusión de la Comisión de Acreditación es que el establecimiento, sea acreditada por 5 años, con recomendaciones, las cuales se encargara al Subcomité de Evaluación, Monitoreo y Supervisión, el cumplimiento de las recomendaciones realizadas por la Comisión.

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

A favor: 08

En contra: 00

Abstenciones: 00

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

Acuerdo N° 182-2023-COMITÉ DIRECTIVO-CONAREME: Aprobar el Informe N° 099-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME de la Comisión de Acreditación del Comité Directivo del CONAREME, instituyendo que la institución prestadora de servicios de salud, HOSPITAL BASE III JULIACA, 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° 183-2023-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 Base III Juliaca a fin del cumplimiento de las recomendaciones señaladas por el Informe N° 099-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME de la Comisión de Acreditación del Comité Directivo del CONAREME; de no cumplir con las recomendaciones, será evaluada por el Comité Directivo, la acreditación de sede docente otorgada.

2.5 INFORME N° 100-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME – DETECTA CLÍNICA.

Dr. Fernando Cerna: Se proyecta y se lee el Informe N° 100-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME). Este expediente presentado proviene del Proceso Regular de Acreditación de Sede Docente, la conclusión de la Comisión de Acreditación es que el establecimiento, no sea acreditada por las observaciones señaladas en el citado Informe, que se han dado lectura y forma parte integrante de la presente acta y que debe la citada institución de ser el caso interponer el recurso de reconsideración.

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

A favor: 08

En contra: 00

Abstenciones: 00

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

Acuerdo N° 184-2023-COMITÉ DIRECTIVO-CONAREME: Aprobar el Informe N° 100-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME de la Comisión de Acreditación del Comité Directivo del CONAREME, instituyendo que la institución prestadora de servicios de salud, DETECTA CLÍNICA, no ha acreditado como Sede Docente en el Sistema Nacional de Residencia Médico, en el marco del Proceso Regular de Acreditación de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, aprobado por el CONAREME; de acuerdo a las conclusiones en el citado Informe; siendo el caso, puede interponer recurso impugnativo de reconsideración, para ser visto por el Comité Directivo del CONAREME.

2.6 INFORME N° 101-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME – CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA.

Dr. Fernando Cerna: Se proyecta y se lee el Informe N° 101-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME). Este expediente presentado proviene del Proceso Regular de Acreditación de Sede Docente, la conclusión de la Comisión de Acreditación es que el establecimiento, no sea acreditada por las observaciones señaladas en el citado Informe, que se han dado lectura y forma parte integrante de la presente acta y que debe la citada institución de ser el caso interponer el recurso de reconsideración.

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

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

A favor: 08
En contra: 00
Abstenciones: 00

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

Acuerdo N° 185-2023-COMITÉ DIRECTIVO-CONAREME: Aprobar el Informe N° 101-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME de la Comisión de Acreditación del Comité Directivo del CONAREME, instituyendo que la institución prestadora de servicios de salud, CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA, no ha acreditado como Sede Docente en el Sistema Nacional de Residencia Médico, en el marco del Proceso Regular de Acreditación de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, aprobado por el CONAREME; de acuerdo a las conclusiones en el citado Informe; siendo el caso, puede interponer recurso impugnativo de reconsideración, para ser visto por el Comité Directivo del CONAREME.

2.7 INFORME N° 102-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME – INSTITUTO KIRSCHBAUM DE CIRUGÍA PLÁSTICA Y ESTÉTICA SCRL.

Dr. Fernando Cerna: La comisión de acreditación a través del Informe N° 102-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME – Instituto Kirschbaum de Cirugía Plástica y Estética SCRL, se hace lectura y se proyecta el informe citado, el cual se expone haberse detectado que la documentación sustentatoria en la autoevaluación presentada por la institución solicitante, no se condice con lo evaluado por los pares externos cuando realizaron la visita, en el Proceso de Acreditación de Sede Docente, estableciéndose tanto el incumplimiento del requisito como la declaración carente de veracidad por parte del Instituto Kirschbaum de Cirugía Plástica y Estética SCRL; advirtiendo que las citadas observaciones se aprecian en el citado Informe, que se han dado lectura y forma parte integrante de la presente acta y que debe la citada institución de ser el caso interponer el recurso de reconsideración

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

A favor: 08
En contra: 00
Abstenciones: 00

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

Acuerdo N° 186-2023-COMITÉ DIRECTIVO-CONAREME: Aprobar el Informe N° 102-2023- COMISION DE ACREDITACION-CONAREME de la Comisión de Acreditación de Sede Docente, al detectarse que la documentación sustentatoria en la autoevaluación, no se condice con lo evaluado por los pares, en el Proceso de Acreditación de Sede Docente, estableciéndose tanto el incumplimiento del requisito como la declaración carente de veracidad por parte del INSTITUTO KIRSCHBAUM DE CIRUGÍA PLÁSTICA Y ESTÉTICA SCRL, la declaración de improcedencia de la solicitud de acreditación de sede docente de la Institución Instituto Kirschbaum de Cirugía Plástica y Estética SCRL, al no cumplir con el marco normativo del Proceso de Acreditación de Sede Docente, en la presentación de la Solicitud de Acreditación de Sede Docente, que contiene declaración carente de veracidad por parte de la institución.

Acuerdo N° 187-2023-COMITÉ DIRECTIVO-CONAREME: Hacer de conocimiento a la institución Instituto Kirschbaum de Cirugía Plástica y Estética SCRL, los alcances de la presente decisión, a efectos de interponer, de ser el caso, el recurso de reconsideración correspondiente; sin perjuicio de ello, elevar los actuados al Pleno del CONAREME, a fin de adoptar las medidas necesarias en defensa del marco legal del SINAREME.

2.8 INFORME N° 103-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME – ONCOSALUD.

Dr. Fernando Cerna: La comisión de acreditación a través del Informe N° 103-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME – ONCOSALUD, se hace lectura y se proyecta el informe citado, el cual se expone haberse detectado que la documentación sustentatoria en la autoevaluación presentada por la institución solicitante, no se condice con lo evaluado por los pares externos cuando realizaron la visita, en el Proceso de Acreditación de Sede Docente, estableciéndose tanto el incumplimiento del requisito como la declaración carente de veracidad por parte de ONCOSALUD; advirtiéndose que las citadas observaciones se aprecian en el citado Informe, que se han dado lectura y forma parte integrante de la presente acta y que debe la citada institución de ser el caso interponer el recurso de reconsideración

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

A favor: 08

En contra: 00

Abstenciones: 00

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

Acuerdo N° 188-2023-COMITÉ DIRECTIVO-CONAREME: Aprobar el Informe N° 103-2023- COMISION DE ACREDITACION-CONAREME de la Comisión de Acreditación de Sede Docente, al detectarse que la documentación sustentatoria en la autoevaluación, no se condice con lo evaluado por los pares, en el Proceso de Acreditación de Sede Docente, estableciéndose tanto el incumplimiento del requisito como la declaración carente de veracidad por parte de la institución ONCOSALUD, la declaración de improcedencia de la solicitud de acreditación de sede docente de la institución ONCOSALUD, al no cumplir con el marco normativo del Proceso de Acreditación de Sede Docente, en la presentación de la Solicitud de Acreditación de Sede Docente, que contiene declaración carente de veracidad por parte de la institución.

Acuerdo N° 189-2023-COMITÉ DIRECTIVO-CONAREME: Hacer de conocimiento a la institución ONCOSALUD, los alcances de la presente decisión, a efectos de interponer, de ser el caso, el recurso de reconsideración correspondiente; sin perjuicio de ello, elevar los actuados al Pleno del CONAREME, a fin de adoptar las medidas necesarias en defensa del marco legal del SINAREME.

2.9 INFORME N° 104-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME – INSTITUTO OFTALMOSALUD SOCIEDAD ANÓNIMA CERRADA SEDE SAN JUAN DE MIRAFLORES.

Dr. Fernando Cerna: Aquí también otro caso, la comisión de acreditación a través del Informe N° 104-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME – INSTITUTO OFTALMOSALUD SOCIEDAD ANÓNIMA CERRADA SEDE SAN JUAN DE MIRAFLORES, se hace lectura y se proyecta el informe citado, el cual se expone haberse detectado que la documentación sustentatoria en la autoevaluación presentada por la institución solicitante, no se condice con lo evaluado por los pares externos cuando realizaron la visita, en el Proceso de Acreditación de Sede Docente, estableciéndose tanto el incumplimiento del requisito como

la declaración carente de veracidad por parte del Instituto Oftalmosalud Sociedad Anónima Cerrada Sede San Juan De Miraflores; advirtiendo que las citadas observaciones se aprecian en el citado Informe, que se han dado lectura y forma parte integrante de la presente acta y que debe la citada institución de ser el caso interponer el recurso de reconsideración

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

A favor: 08

En contra: 00

Abstenciones: 00

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

Acuerdo N° 190-2023-COMITÉ DIRECTIVO-CONAREME: Aprobar el Informe N° 104-2023- COMISION DE ACREDITACION-CONAREME de la Comisión de Acreditación de Sede Docente, al detectarse que la documentación sustentatoria en la autoevaluación, no se condice con lo evaluado por los pares, en el Proceso de Acreditación de Sede Docente, estableciéndose tanto el incumplimiento del requisito como la declaración carente de veracidad por parte de la institución INSTITUTO OFTALMOSALUD SOCIEDAD ANONIMA CERRADA SEDE SAN JUAN DE MIRAFLORES, la declaración de improcedencia de la solicitud de acreditación de sede docente de la institución Instituto Oftalmosalud Sede San Juan de Miraflores, al no cumplir con el marco normativo del Proceso de Acreditación de Sede Docente, en la presentación de la Solicitud de Acreditación de Sede Docente, que contiene declaración carente de veracidad por parte de la institución.

Acuerdo N° 191-2023-COMITÉ DIRECTIVO-CONAREME: Hacer de conocimiento a la institución Instituto Oftalmosalud Sede San Juan de Miraflores, los alcances de la presente decisión, a efectos de interponer, de ser el caso, el recurso de reconsideración correspondiente; sin perjuicio de ello, elevar los actuados al Pleno del CONAREME, a fin de adoptar las medidas necesarias en defensa del marco legal del SINAREME.

2.10 INFORME N° 105-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME – HOSPITAL GENERAL DE JAÉN.

Dr. Fernando Cerna: Se proyecta y se lee el Informe N° 105-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME). La conclusión de la Comisión de Acreditación es que el establecimiento, sea acreditada por 5 años, con recomendaciones, las cuales se encargara al Subcomité de Evaluación, Monitoreo y Supervisión, el cumplimiento de las recomendaciones realizadas por la Comisión.

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

A favor: 08

En contra: 00

Abstenciones: 00

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

Acuerdo N° 192-2023-COMITÉ DIRECTIVO-CONAREME: Aprobar el Informe N° 105-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME de la Comisión de Acreditación del Comité Directivo del CONAREME, instituyendo que la institución prestadora de servicios de salud, HOSPITAL GENERAL DE JAÉN, 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° 193-2023-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 GENERAL DE JAÉN a fin del cumplimiento de las recomendaciones señaladas por el Informe N° 105-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME de la Comisión de Acreditación del Comité Directivo del CONAREME; de no cumplir con las recomendaciones, será evaluada por el Comité Directivo, la acreditación de sede docente otorgada.

2.11 INFORME N° 106-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME – HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA.

Dr. Fernando Cerna: Se proyecta y se lee el Informe N° 106-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME). La conclusión de la Comisión de Acreditación es que el establecimiento, sea acreditada por 5 años, con recomendaciones, las cuales se encargara al Subcomité de Evaluación, Monitoreo y Supervisión, el cumplimiento de las recomendaciones realizadas por la Comisión.

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

A favor: 08

En contra: 00

Abstenciones: 00

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

Acuerdo N° 194-2023-COMITÉ DIRECTIVO-CONAREME: Aprobar el Informe N° 106-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME de la Comisión de Acreditación del Comité Directivo del CONAREME, instituyendo que la institución prestadora de servicios de salud, HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA, 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° 195-2023-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 Guillermo Diaz De La Vega a fin del cumplimiento de las recomendaciones señaladas por el Informe N° 106-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME de la Comisión de Acreditación del Comité Directivo del CONAREME; de no cumplir con las recomendaciones, será evaluada por el Comité Directivo, la acreditación de sede docente otorgada.

2.12 INFORME N° 107-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME – HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO.

Dr. Fernando Cerna: Se proyecta y se lee el Informe N° 107-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME). La conclusión de la Comisión de Acreditación es que el establecimiento, sea acreditada por 5 años, con recomendaciones, las cuales se encargara al Subcomité de Evaluación, Monitoreo y Supervisión, el cumplimiento de las recomendaciones realizadas por la Comisión.

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

A favor: 08

En contra: 00

Abstenciones: 00

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

Acuerdo N° 196-2023-COMITÉ DIRECTIVO-CONAREME: Aprobar el Informe N° 107-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME de la Comisión de Acreditación del Comité Directivo del CONAREME, instituyendo que la institución prestadora de servicios de salud, HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, 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° 197-2023-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 Monge Medrano a fin del cumplimiento de las recomendaciones señaladas por el Informe N° 107-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME de la Comisión de Acreditación del Comité Directivo del CONAREME; de no cumplir con las recomendaciones, será evaluada por el Comité Directivo, la acreditación de sede docente otorgada.

2.13 INFORME N° 108-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME – HOSPITAL SUBREGIONAL DE ANDAHUAYLAS.

Dr. Fernando Cerna: Se proyecta y se lee el Informe N° 108-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME). La conclusión de la Comisión de Acreditación es que el establecimiento, sea acreditada por 5 años, con recomendaciones, las cuales se encargara al Subcomité de Evaluación, Monitoreo y Supervisión, el cumplimiento de las recomendaciones realizadas por la Comisión.

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

A favor: 08

En contra: 00

Abstenciones: 00

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

Acuerdo N° 198-2023-COMITÉ DIRECTIVO-CONAREME: Aprobar el Informe N° 108-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME de la Comisión de Acreditación del Comité Directivo del CONAREME, instituyendo que la institución prestadora de servicios de salud, HOSPITAL SUBREGIONAL DE ANDAHUAYLAS, 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° 199-2023-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 Subregional de Andahuaylas a fin del cumplimiento de las recomendaciones señaladas por el Informe N° 108-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME de la Comisión de Acreditación del Comité Directivo del CONAREME; de no cumplir con las recomendaciones, será evaluada por el Comité Directivo, la acreditación de sede docente otorgada.

2.14 INFORME N° 109-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME – HOSPITAL REGIONAL VIRGEN DE FÁTIMA.

Dr. Fernando Cerna: Se proyecta y se lee el Informe N° 109-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME). La conclusión de la Comisión de Acreditación es que el establecimiento, sea acreditada por 5 años, con recomendaciones, las cuales se encargara al Subcomité de Evaluación, Monitoreo y Supervisión, el cumplimiento de las recomendaciones realizadas por la Comisión.

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

A favor: 08

En contra: 00

Abstenciones: 00

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

Acuerdo N° 200-2023-COMITÉ DIRECTIVO-CONAREME: Aprobar el Informe N° 109-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME de la Comisión de Acreditación del Comité Directivo del CONAREME, instituyendo que la institución prestadora de servicios de salud, HOSPITAL REGIONAL VIRGEN DE FÁTIMA, 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° 201-2023-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 Virgen de Fátima a fin del cumplimiento de las recomendaciones señaladas por el Informe N° 109-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME de la Comisión de Acreditación del Comité

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

2.15 INFORME N° 110-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME – CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL SANTA ANITA – DIRIS LIMA ESTE.

Dr. Fernando Cerna: Se proyecta y se lee el Informe N° 110-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME). La conclusión de la Comisión de Acreditación es que el establecimiento, sea acreditada por 5 años, con recomendaciones, las cuales se encargara al Subcomité de Evaluación, Monitoreo y Supervisión, el cumplimiento de las recomendaciones realizadas por la Comisión.

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

A favor: 08

En contra: 00

Abstenciones: 00

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

Acuerdo N° 202-2023-COMITÉ DIRECTIVO-CONAREME: Aprobar el Informe N° 110-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME de la Comisión de Acreditación del Comité Directivo del CONAREME, instituyendo que la institución prestadora de servicios de salud, CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL SANTA ANITA – DIRIS LIMA ESTE, 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° 203-2023-COMITÉ DIRECTIVO-CONAREME: Aprobar que el Subcomité de Evaluación, Monitoreo y Supervisión del Comité Directivo del CONAREME, realice visita inopinada a la Sede Docente Centro de Salud Materno Infantil Santa Anita – DIRIS Lima Este a fin del cumplimiento de las recomendaciones señaladas por el Informe N° 110-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME de la Comisión de Acreditación del Comité Directivo del CONAREME; de no cumplir con las recomendaciones, será evaluada por el Comité Directivo, la acreditación de sede docente otorgada.

2.16 INFORME N° 111-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME – CENTRO DE SALUD CONDEVILLA.

Dr. Fernando Cerna: Tenemos el Informe N° 111-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME – Centro de Salud Condevilla (se proyecta, comparte y detalla el informe). Preguntas o comentarios respecto a este informe.

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

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

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

A favor: 08

En contra: 00

Abstenciones: 00

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

Acuerdo N° 204-2023-COMITÉ DIRECTIVO-CONAREME: No Aprobar el Informe N° 111-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME de la Comisión de Acreditación del Comité Directivo del CONAREME, no acreditando como Sede Docente en el Sistema Nacional de Residencia Médico, en el marco del Proceso Regular de Acreditación de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud aprobado por el CONAREME al establecimiento de salud CENTRO DE SALUD CONDEVILLA, 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.

2.17 INFORME N° 113-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME – CENTRO MATERNO INFANTIL TAMBO VIEJO.

Dr. Fernando Cerna: Tenemos el Informe N° 113-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME – Centro Materno Infantil Tambo Viejo (se proyecta, comparte y detalla el informe). Preguntas o comentarios respecto a este informe.

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

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

A favor: 08

En contra: 00

Abstenciones: 00

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

Acuerdo N° 205-2023-COMITÉ DIRECTIVO-CONAREME: No Aprobar el Informe N° 113-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME de la Comisión de Acreditación del Comité Directivo del CONAREME, no acreditando como Sede Docente en el Sistema Nacional de Residencia Médico, en el

marco del Proceso Regular de Acreditación de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud aprobado por el CONAREME al establecimiento de salud CENTRO MATERNO INFANTIL TAMBO VIEJO, de acuerdo a las conclusiones en el citado Informe; siendo el caso, puede interponer recurso impugnativo de reconsideración, para ser visto por el Comité Directivo del CONAREME.

2.18 INFORME N° 115-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME – OFTALMÓLOGOS CONTRERAS CAMPOS SCRL.

Dr. Fernando Cerna: Se proyecta y se lee el Informe N° 115-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME). Este expediente presentado proviene del Proceso Regular de Acreditación de Sede Docente, la conclusión de la Comisión de Acreditación es que el establecimiento, no sea acreditada por las observaciones señaladas en el citado Informe, que se han dado lectura y forma parte integrante de la presente acta y que debe la citada institución de ser el caso interponer el recurso de reconsideración.

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

A favor: 08

En contra: 00

Abstenciones: 00

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

Acuerdo N° 206-2023-COMITÉ DIRECTIVO-CONAREME: Aprobar el Informe N° 115-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME de la Comisión de Acreditación del Comité Directivo del CONAREME, instituyendo que la institución prestadora de servicios de salud, OFTALMÓLOGOS CONTRERAS CAMPOS SCRL, no ha acreditado como Sede Docente en el Sistema Nacional de Residencia Médico, en el marco del Proceso Regular de Acreditación de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, aprobado por el CONAREME; de acuerdo a las conclusiones en el citado Informe; siendo el caso, puede interponer recurso impugnativo de reconsideración, para ser visto por el Comité Directivo del CONAREME.

2.19 INFORME N° 116-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME – HOSPITAL ANTONIO LORENA – CUSCO.

Dr. Fernando Cerna: Se proyecta y se lee el Informe N° 116-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME). La conclusión de la Comisión de Acreditación es que el establecimiento, sea acreditada por 5 años, con recomendaciones, las cuales se encargara al Subcomité de Evaluación, Monitoreo y Supervisión, el cumplimiento de las recomendaciones realizadas por la Comisión.

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

A favor: 08

En contra: 00

Abstenciones: 00

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

Acuerdo N° 207-2023-COMITÉ DIRECTIVO-CONAREME: Aprobar el Informe N° 116-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME de la Comisión de Acreditación del Comité Directivo del CONAREME, instituyendo que la institución prestadora de servicios de salud, HOSPITAL ANTONIO LORENA – CUSCO, 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° 208-2023-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 Antonio Lorena – Cusco a fin del cumplimiento de las recomendaciones señaladas por el Informe N° 116-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME de la Comisión de Acreditación del Comité Directivo del CONAREME; de no cumplir con las recomendaciones, será evaluada por el Comité Directivo, la acreditación de sede docente otorgada.

2.20 INFORME N° 117-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME – HOSPITAL VÍCTOR RAMOS GUARDIA – HUARAZ.

Dr. Fernando Cerna: Tenemos el Informe N° 117-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME – Hospital Víctor Ramos Guardia – Huaraz (se proyecta, comparte y detalla el informe). Preguntas o comentarios respecto a este informe.

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

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

A favor: 08
En contra: 00
Abstenciones: 00

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

Acuerdo N° 209-2023-COMITÉ DIRECTIVO-CONAREME: No Aprobar el Informe N° 117-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME de la Comisión de Acreditación del Comité Directivo del CONAREME, no acreditando como Sede Docente en el Sistema Nacional de Residencia Médico, en el marco del Proceso Regular de Acreditación de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud aprobado por el CONAREME al establecimiento de salud HOSPITAL VÍCTOR RAMOS GUARDIA – HUARAZ, 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.

2.21 INFORME N° 118-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME – HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO.

Dr. Fernando Cerna: Se proyecta y se lee el Informe N° 118-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME). La conclusión de la Comisión de Acreditación es que el establecimiento, sea acreditada por 5 años, con recomendaciones, las cuales se encargara al Subcomité de Evaluación, Monitoreo y Supervisión, el cumplimiento de las recomendaciones realizadas por la Comisión.

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

A favor: 08

En contra: 00

Abstenciones: 00

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

Acuerdo N° 210-2023-COMITÉ DIRECTIVO-CONAREME: Aprobar el Informe N° 118-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME de la Comisión de Acreditación del Comité Directivo del CONAREME, instituyendo que la institución prestadora de servicios de salud, HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO, 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° 211-2023-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 del Cusco a fin del cumplimiento de las recomendaciones señaladas por el Informe N° 118-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME de la Comisión de Acreditación del Comité Directivo del CONAREME; de no cumplir con las recomendaciones, será evaluada por el Comité Directivo, la acreditación de sede docente otorgada.

2.22 INFORME N° 119-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME – RDSP – BELEZA DO CORPO.

Dr. Fernando Cerna: Aquí también otro caso, la comisión de acreditación a través del Informe N° 119-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME – RDSP – BELEZA DO CORPO, se hace lectura y se proyecta el informe citado, el cual se expone haberse detectado que la documentación sustentatoria en la autoevaluación presentada por la institución solicitante, no se condice con lo evaluado por los pares externos cuando realizaron la visita, en el Proceso de Acreditación de Sede Docente, estableciéndose tanto el incumplimiento del requisito como la declaración carente de veracidad por parte de la institución RDSP – BELEZA DO CORPO; advirtiéndose que las citadas observaciones se aprecian en el citado Informe, que se han dado lectura y forma parte integrante de la presente acta y que debe la citada institución de ser el caso interponer el recurso de reconsideración

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

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

A favor: 08
En contra: 00
Abstenciones: 00

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

Acuerdo N° 212-2023-COMITÉ DIRECTIVO-CONAREME: Aprobar el Informe N° 119-2023- COMISION DE ACREDITACION-CONAREME de la Comisión de Acreditación de Sede Docente, al detectarse que la documentación sustentatoria en la autoevaluación, no se condice con lo evaluado por los pares, en el Proceso de Acreditación de Sede Docente, estableciéndose tanto el incumplimiento del requisito como la declaración carente de veracidad por parte de la institución RDSP – BELEZA DO CORPO, la declaración de improcedencia de la solicitud de acreditación de sede docente de la institución RDSP – Beleza Do Corpo, al no cumplir con el marco normativo del Proceso de Acreditación de Sede Docente, en la presentación de la Solicitud de Acreditación de Sede Docente, que contiene declaración carente de veracidad por parte de la institución.

Acuerdo N° 213-2023-COMITÉ DIRECTIVO-CONAREME: Hacer de conocimiento a la institución RDSP – Beleza Do Corpo, los alcances de la presente decisión, a efectos de interponer, de ser el caso, el recurso de reconsideración correspondiente; sin perjuicio de ello, elevar los actuados al Pleno del CONAREME, a fin de adoptar las medidas necesarias en defensa del marco legal del SINAREME.

3. DISPENSA DE APROBACIÓN DEL ACTA.

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

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

A favor: 08
En contra: 00
Abstenciones: 00

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

Acuerdo N° 214-2023-COMITÉ DIRECTIVO-CONAREME: Aprobar la dispensa de trámite de aprobación de acta, para la ejecución inmediata de los acuerdos adoptados en la presente sesión.

La presente Sesión Extraordinaria, finalizó a las 16:01 horas acordando sus integrantes en suscribirla y realizar su correspondiente publicación.

INFORME N°081-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME

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

DE : Comisión de Acreditación

ASUNTO : Informe de la Comisión de Acreditación de la Visita a la Institución
Solicitante: Hospital Distrital de El Porvenir Santa Isabel realizada por los pares externos en relación con el Proceso Regular de Acreditación de Sede Docente.

REFERENCIA : Informe Técnico N° 000-2023-PE

FECHA : martes 04 de mayo del 2023

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

I. ANTECEDENTES:

RI 002290 31/05/2022 Vía Email Documento S/N Dra. Kerstyn Garcia de Sanchez – Representante LEGAL - Hospital Distrital DE EL Porvenir Santa Isabel. Remite expediente para el proceso de Acreditación de Sede Docente. Para descargar la documentación del Proceso, en el siguiente enlace:
https://1drv.ms/u/s!As_LURQ_MdmliSueQBISP4I4sWnS

CONAREME remite **INFORME N°064-2022-COMISION DE ACREDITACIÓN-CONAREME** para que subsanen observaciones remitidas en su expediente mediante Oficio N° 01098-2022-CONAREME-ST.

RI 003606 05/08/202 Vía Email Oficio 000469 - 2022-GRLL-GGR-UTES-T-E-MREP-HOSP-SANTA-I Dr. Guillermo Rodriguez Mantilla, Director del Hospital Distrital Santa Isabel El Porvenir. Remite información para acreditar como sede docente.
https://1drv.ms/u/s!As_LURQ_MdmliTqThrjiBBok-vgY
https://1drv.ms/u/s!As_LURQ_MdmliTwMq7HMF1fEsCC2
https://1drv.ms/w/s!As_LURQ_MdmliTuashJHU0bd4ibd

II. ANÁLISIS:

En la visita a la sede se ha tomado en cuenta los siguientes RI's: **RI 002290, RI 003606 y el INFORME N°064-2022**. Toda duda acerca de algún punto del expediente presentado fue resuelta durante la visita a la institución solicitante, adjuntando ciertos documentos adicionales.

DOCUMENTOS PRESENTADOS	HOSPITAL DISTRITAL DE EL PORVENIR SANTA ISABEL
	CUMPLE
Solicitud de acreditación	SI
Resolución de categorización	SI
Documento que acredite representante	SI
Documento de identidad	SI
Declaración jurada	SI
Matriz de autoevaluación	SI

EVIDENCIAS	CUMPLE	VALOR PONDERADO	NUEVO VALOR	VALOR OBTENIDO	OBSERVACION
1. Seguridad y Humanización de la atención en la institución solicitante					
1.1 La Institución solicitante Incorpora en su plan de gestión de la calidad, estrategias para promover la atención segura y humana al usuario.	SI	2.275	2	2.275	Adjunto copia del consentimiento para acceder a una copia de la historia clínica.
1.2 La Institución Solicitante Cuenta con normas para la vigilancia, prevención y control de infecciones asociadas a la atención de salud (infecciones nosocomiales).	SI	4.55	2	4.55	Adjunto informe del comité de infecciones intrahospitalarias y el informe del comité de seguridad y salud en el trabajo.
1.3. El personal de salud recibe sensibilización, capacitación periódica sobre atención segura y humana	SI	2.275	2	2.275	
1.4 La institución solicitante cuenta con un sistema de monitoreo de satisfacción del usuario externo e interno	EP	2.275	1	1.1375	No presenta informe de avances del monitoreo de satisfacción del usuario interno.
1.5 La institución solicitante cuenta con procesos definidos en caso de reclamos y quejas de los usuarios	SI	2.275	2	2.275	Adjunto reclamo y respuesta al reclamo.
1.6 La institución solicitante ha implementado el Consentimiento informado para la atención de salud y para la docencia	SI	4.55	2	4.55	Adjunto consentimiento informado de procedimiento y de docencia.
Puntaje Total:		18.2		17.062	PUNTAJE >80%
2. Educación Médica e Investigación					
2.1 La Institución Solicitante cuenta con un Programa de Inducción para el Médico Residente (solo si ya es sede docente)	SI	4.82	2	4.82	Adjunto programa de inducción e informe de cumplimiento.
2.2 La Institución Solicitante cuenta con un representante de los médicos residentes acreditado por la asociación nacional de médicos residentes (ANMRP) según reglamento de Ley del SINARMEME (Solo si ya es sede docente)	SI	2.41	2	2.41	Adjunto copia del acta de reuniones del comité de sede docente.
2.3 La Institución Solicitante, cuenta con un plan de capacitación anual.	EP	2.41	1	1.205	Adjunto plan de capacitación anual. No presenta informe.
2.4 La Institución solicitante cuenta con un responsable que articula el trabajo de la Universidad con la Institución solicitante según corresponda	SI	4.82	2	4.82	Adjunto gestión documentaria de interacción entre la universidad y la institución solicitante.

2.5 La Institución solicitante cuenta con convenio con las Instituciones formadoras (sedes docentes acreditadas) y planes de trabajo e inicio de gestión (para sedes docentes nuevas)	SI	2.41	2	2.41	
2.6 La Institución solicitante provee de insumos necesarios de Bioseguridad a los médicos residentes	SI	2.41	2	2.41	
2.7 La Institución solicitante cuenta con ambientes y equipos tecnológicos adecuados para la enseñanza y aprendizaje	SI	2.41	2	2.41	
2.8 La Institución solicitante cuenta con líneas de investigación y trabajos de investigación y tiene publicaciones en revistas indexadas	EP	2.41	1	1.205	No presenta líneas de investigación
2.9 La Institución solicitante cuenta con personal médicos especialista con capacitación en docencia	SI	2.41	2	2.41	#especialistas: 18 #capacitados en docencia: 3 (>10%) Adjunto listado de medicos especialistas
2.10 La institución solicitante cuenta con el Plan de rotaciones de los médicos residentes en coordinación con la universidad (para sedes docentes acreditadas)	SI	4.82	2	4.82	Adjunto registro de rotaciones
2.11 La institución solicitante cuenta y cumple regularmente con la programación de actividades académicas en coordinación con la Universidad (para sedes docentes acreditadas)	SI	2.41	2	2.41	Adjunto registro de asistencia a actividades académicas
2.12 La Institución solicitante cuenta con coordinador por institución formadora para el residentado médico (para sedes docentes acreditadas)	SI	2.41	2	2.41	
2.13 El Comité de sede docente se reúne regularmente y suscribe actas (para sedes docentes acreditadas)	SI	2.41	2	2.41	Adjunto acta 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	EP	2.275	1	1.1375	No presenta informe de ejecución 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	Adjunto MOF
3.3 La Institución solicitada cuenta con servicios de consulta externa debidamente organizados e implementados (equipamiento, tecnología e infraestructura) según categoría	SI	2.275	2	2.275	
3.4 La Institución solicitada cuenta con servicios de hospitalización organizados e implementados según categoría	SI	2.275	2	2.275	
3.5 La Institución solicitada cuenta con servicios de Centro quirúrgico organizados e implementados según categoría	SI	2.275	2	2.275	
3.6 La Institución solicitada cuenta con servicios de emergencia organizados e implementados según categoría	SI	2.275	2	2.275	
3.7 La Institución solicitada cuenta con servicios de apoyo al diagnóstico organizados e implementados según categoría	SI	2.275	2	2.275	
3.8 La Institución solicitada cuenta con unidades administrativas para la Docencia, según categoría	SI	2.275	2	2.275	
3.9 La Institución solicitada cuenta con infraestructura mínima para la formación del médico residente (ambientes para descanso, estudio, alimentación)	SI	2.275	2	2.275	Adjunto foto del área de descanso del médico residente
3.10 La Institución solicitada cuenta con sistema de verificación de registro de asistencia adecuado para los médicos residentes	NO	2.275	0	0	No presenta registros de asistencia
3.11 La Institución solicitada cumple con las remuneraciones al residente de manera oportuna (para sedes acreditadas)	SI	4.55	2	4.55	Adjunto boleta de pago
3.12 La Institución solicitante cumple con el pago de guardias al residente de manera oportuna	SI	2.275	2	2.275	Adjunto programación de guardias
Puntaje Total:		31.85		28.43	PUNTAJE >80%
4. Organización de la atención de salud					
4.1 La Institución solicitante elabora y ejecuta el plan anual de calidad	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	NO	2.275	0	0	No presenta documento que designa al responsable del sistema de referencia y contrarreferencia, ni las estadísticas
4.4 La Institución solicitante cuenta con estadísticas de las prestaciones de salud realizadas	SI	4.55	2	4.55	Adjunto pantallazo del sistema de registro y estadísticas de prestaciones de salud
PUNTAJE TOTAL		11.375		9.1	PUNTAJE >80%
PUNTAJE FINAL		100		90.75	PUNTAJE >80%

III. CONCLUSIÓN:

La Institución Solicitante ha obtenido un puntaje $\geq 80\%$ en la evaluación realizada por los pares externos

IV. RECOMENDACIÓN:

La Comisión de acreditación propone acreditar como Sede Docente para Residentado Médico al Hospital Distrital de El Porvenir Santa Isabel por cinco (05) años, tras haber realizado la visita a la institución solicitante y contrastado con el expediente enviado a CONAREME. Sugerimos regularizar los siguientes puntos:

- La institución solicitante no presenta el informe de avances del monitoreo de satisfacción del usuario interno
- La institución solicitante no presenta el informe de evaluación del plan anual ejecutado el año anterior
- La institución solicitante no presenta líneas de investigación
- La institución solicitante no presenta informe de ejecución de actividades de investigación y docencia
- La institución solicitante no presenta registros de asistencia
- La institución solicitante no presenta el documento que designa al responsable del sistema de referencia y contrarreferencia, ni las estadísticas
- La institución solicitante figura con dos direcciones en la página del Registro Nacional de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (RENIPRESS): Calle Las Esmeraldas 403 Santa Ines, Trujillo - La Libertad y Gabriel Aguilar n° 1605 El Porvenir, Trujillo - La Libertad. La visita fue realizada en la dirección donde se encuentra ubicado el hospital (Gabriel Aguilar n° 1605 El Porvenir, Trujillo - La Libertad). Cabe mencionar que la dirección Calle Las Esmeraldas 403 Santa Ines, Trujillo - La Libertad figura porque es la sede de la Gerencia Regional de Salud de La Libertad.

INFORME N°097-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME

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

DE : Comisión de Acreditación

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

REFERENCIA : Informe Técnico N°048-2023-PE

CÓDIGO IPRESS : 00028025

FECHA : Miraflores, 10 de mayo del 2023.

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

I. ANTECEDENTES:

RI 002206 31/05/202 Vía Email S/N Dr. Ciro Liberato Ramon-director-Hospital Emergencia Ate Vitarte. Remite expediente para el proceso de acreditación como sede docente.

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

RI 003829 09/08/202 Vía Email **Documento S/N** Dra. Rosa Bertha Gutarra Vilchez Jefa de la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación Hospital Emergencia de Ate Vitarte. Remite documentación para la subsanación de observaciones, en respuesta al Oficio N°069-2022-CONAREME-ST.

II. ANÁLISIS:

En la visita a la sede se ha tomado en cuenta los siguientes RI's: **RI 002206 y RI 003829; y el informe N°049-2022**. Toda duda acerca de algún punto del expediente presentado fue resuelta durante la visita a la institución solicitante, adjuntando ciertos documentos adicionales.

DOCUMENTOS PRESENTADOS	HOSPITAL EMERGENCIA ATE VITARTE
	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 para copia de historia clínica
1.2 La Institución Solicitante Cuenta con normas para la vigilancia, prevención y control de infecciones asociadas a la atención de salud (infecciones nosocomiales).	SI	4.55	2	4.55	Envío a CONAREME
1.3. El personal de salud recibe sensibilización, capacitación periódica sobre atención segura y humana	SI	2.275	2	2.275	Se adjunta PDP e informe
1.4 La institución solicitante cuenta con un sistema de monitoreo de satisfacción del usuario externo e interno	EP	2.275	1	1.1375	No presenta monitoreo de satisfacción de usuario interno
1.5 La institución solicitante cuenta con procesos definidos en caso de reclamos y quejas de los usuarios	SI	2.275	2	2.275	Adjuntan fotografías y documento de reclamos y quejas
1.6 La institución solicitante ha implementado el Consentimiento informado para la atención de salud y para la docencia	SI	4.55	2	4.55	Adjunta formato de consentimiento informado y se verifica en historia clínica, no cuenta con consentimiento informa de docencia
Puntaje Total:		18.2		17.0625 (94.164%)	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	Adjunta copia acta de elección del representante del médico residente
2.3 La Institución Solicitante, cuenta con un plan de capacitación anual.	SI	2.41	2	2.41	Adjunto plan de capacitación e informa del 2022

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 documento 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	Envío a CONAREME
2.6 La Institución solicitante provee de insumos necesarios de Bioseguridad a los médicos residentes	SI	2.41	2	2.41	Se adjunta copia de registro de entrega de epp
2.7 La Institución solicitante cuenta con ambientes y equipos tecnológicos adecuados para la enseñanza y aprendizaje	SI	2.41	2	2.41	Fotografías e informe enviados a CONAREME y se verificó 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	Envío a CONAREME
2.9 La Institución solicitante cuenta con personal médicos especialista con capacitación en docencia	EP	2.41	1	1.205	Se adjunta copia 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	Adjunto evaluación de 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	Documento enviado a CONAREME
2.12 La Institución solicitante cuenta con coordinador por institución formadora para el residentado médico (para sedes docentes acreditadas)	SI	2.41	2	2.41	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	Envío a CONAREME
Puntaje Total:		38.672		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	2.275	2	Adjunto PDP e informe 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	4.55	2	Adjunto relación de especialistas, coordinadores y ROF
3.3 La Institución solicitada cuenta con servicios de consulta externa debidamente organizados e implementados (equipamiento, tecnología e infraestructura) según categoría	SI	2.275	2.275	2	Verificación in situ
3.4 La Institución solicitada cuenta con servicios de hospitalización organizados e implementados según categoría	SI	2.275	2.275	2	Verificación in situ
3.5 La Institución solicitada cuenta con servicios de Centro quirúrgico organizados e implementados según categoría	SI	2.275	2.275	2	Verificación in situ
3.6 La Institución solicitada cuenta con servicios de emergencia organizados e implementados según categoría	SI	2.275	2.275	2	Verificación in situ
3.7 La Institución solicitada cuenta con servicios de apoyo al diagnóstico organizados e implementados según categoría	SI	2.275	2.275	2	Verificación in situ
3.8 La Institución solicitada cuenta con unidades administrativas para la Docencia, según categoría	SI	2.275	2.275	2	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	2.275	2	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	2.275	2	Envío a CONAREME
3.11 La Institución solicitada cumple con las remuneraciones al residente de manera oportuna (para sedes acreditadas)	SI	4.55	4.55	2	Adjunto boleta de pago
3.12 La Institución solicitante cumple con el pago de guardias al residente de manera oportuna	SI	2.275	2.275	2	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	2.275	2	2.275	Envío a CONAREME
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	S	2.275	Envío a CONAREME

4.3 La Institución solicitante cuenta con un sistema de referencia y contrarreferencia de pacientes	SI	2.275	2	2.275	Envío a CONAREME
4.4 La Institución solicitante cuenta con estadísticas de las prestaciones de salud realizadas	SI	4.55	2	4.55	Envío a CONAREME
PUNTAJE TOTAL		11.375		11.375 (100%)	Puntaje >80%
PUNTAJE FINAL		100		98%	Puntaje >80%

III. CONCLUSIÓN:

- 1) El Hospital Emergencia Ate Vitarte ha obtenido un puntaje mayor al 80% en las 4 dimensiones y cumple todos los puntos críticos.

IV. RECOMENDACIÓN:

- La Comisión de Acreditación propone acreditar como Sede Docente para Residencia Médica al Hospital Emergencia Ate Vitarte por 05 (cinco) años con dirección en la Avenida Jose Carlos Mariátegui 364 en el distrito de Ate tras haber realizado la visita a la institución solicitante y contrastado con el expediente enviado a CONAREME.
- Sugerimos mayor seguimiento en la ejecución de planes de capacitación con énfasis en su línea de investigación y con participación de los médicos residentes.
- Sugerimos capacitación en docencia al personal médico especialista

INFORME N°098-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME

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

DE : Comisión de Acreditación

ASUNTO : Informe de la Comisión de acreditación de Visita realizada por los pares externos a la Institución solicitante Hospital Nacional Sergio E. Bernaldes en relación al Segundo Proceso Regular de Acreditación de Sede Docente.

REFERENCIA : Informe Técnico N°050-2022-PE

CÓDIGO IPRESS : 00007634

FECHA : Miraflores, 10 de mayo del 2023.

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

I. ANTECEDENTES:

RI 000708 21/02/2023 Vía Email **Documento S/N** Dra. Roxana Garcia Bazán Jefe de la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación Hospital Sergio Bernaldes. Remite documentación para el II Proceso de Acreditación Sede Docente.

CONAREME remite **INFORME N°021-2023-COMISION DE ACREDITACIÓN-CONAREME** para que subsanen observaciones remitidas en su expediente mediante Oficio N°0351-2023-CONAREME-ST.

RI 000708 21/02/2023 Vía Email **Documento S/N** Dra. Roxana Garcia Bazán Jefe de Apoyo a la Docencia e Investigación Hospital Nacional Sergio Bernaldes. Remite documentación solicitada para el II proceso de acreditación sede docente.

II. ANÁLISIS:

En la visita a la sede se ha tomado en cuenta los siguientes RI's: **RI 00708, e Informe N°021-2023**. Toda duda acerca de algún punto del expediente presentado fue resuelta durante la visita a la institución solicitante, adjuntando documentos adicionales.

DOCUMENTOS PRESENTADOS	HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALDES
	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	Si presentan informe del Plan de implementación de gestión de la calidad. Adjuntan formulario de gestión múltiple para solicitar copia de historia clínica
1.2 La Institución Solicitante Cuenta con normas para la vigilancia, prevención y control de infecciones asociadas a la atención de salud (infecciones nosocomiales).	EP	4.55	1	2.275	No tiene informe del comité de infecciones intrahospitalarias. Adjuntan copias de actas del comité de seguridad y salud en el trabajo
1.3. El personal de salud recibe sensibilización, capacitación periódica sobre atención segura y humana	SI	2.275	2	2.275	
1.4 La institución solicitante cuenta con un sistema de monitoreo de satisfacción del usuario externo e interno	EP	2.275	1	1.1375	No cuenta con informe de satisfacción de usuario interno
1.5 La institución solicitante cuenta con procesos definidos en caso de reclamos y quejas de los usuarios	SI	2.275	2	2.275	Se adjunta registro de reclamos y quejas de usuarios asimismo las respuestas a ellas
1.6 La institución solicitante ha implementado el Consentimiento informado para la atención de salud y para la docencia	SI	4.55	2	4.55	
Puntaje Total:		18.2		14.7875 (81.25%)	Puntaje >80%
2. Educación Médica e Investigación					
2.1 La Institución Solicitante cuenta con un Programa de Inducción para el Médico Residente (solo si ya es sede docente)	EP	4.82	1	2.41	No cuenta con el informe de la realización 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 SINARME (Solo si ya es sede docente)	SI	2.41	2	2.41	
2.3 La Institución Solicitante, cuenta con un plan de capacitación anual.	EP	2.41	1	1.205	Cuenta con Plan de capacitación, pero no con el informe de ejecución

2.4 La Institución solicitante cuenta con un responsable que articula el trabajo de la Universidad con la Institución solicitante según corresponda	SI	4.82	2	4.82	Se adjunta copias de correos de interacciones entre sede docente y universidad
2.5 La Institución solicitante cuenta con convenio con las Instituciones formadoras (sedes docentes acreditadas) y planes de trabajo e inicio de gestión (para sedes docentes nuevas)	SI	2.41	2	2.41	Cuenta con convenio de pregrado y posgrado. Los convenios están a cargo de la dirección del hospital
2.6 La Institución solicitante provee de insumos necesarios de Bioseguridad a los médicos residentes	SI	2.41	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 todo lo solicitado
2.9 La Institución solicitante cuenta con personal médicos especialista con capacitación en docencia	EP	2.41	1	1.205	Tienen 300 médicos especialistas, no adjuntan constancias de capacitación en docencia
2.10 La institución solicitante cuenta con el Plan de rotaciones de los médicos residentes en coordinación con la universidad (para sedes docentes acreditadas)	SI	4.82	2	4.82	Se adjunta copia de rotaciones externas
2.11 La institución solicitante cuenta y cumple regularmente con la programación de actividades académicas en coordinación con la Universidad (para sedes docentes acreditadas)	SI	2.41	2	2.41	
2.12 La Institución solicitante cuenta con coordinador por institución formadora para el residentado médico (para sedes docentes acreditadas)	SI	2.41	2	2.41	
2.13 El Comité de sede docente se reúne regularmente y suscribe actas (para sedes docentes acreditadas)	SI	2.41	2	2.41	
Puntaje Total:		38.56		33.74	Puntaje >80%
3. Organización de la Institución solicitante					
3.1 La Institución solicitante ejecuta actividades de docencia e investigación las cuales están incorporadas en los documentos de gestión según categoría	EP	2.275	1	1.1375	Si cuenta con plan, pero no informe de actividades

3.2 La Institución Solicitante, cuenta con profesionales de salud especializados mínimos, de acuerdo con su categoría y cumple funciones de docencia	SI	4.55	2	4.55	Se adjunta documento de gestión
3.3 La Institución solicitada cuenta con servicios de consulta externa debidamente organizados e implementados (equipamiento, tecnología e infraestructura) según categoría	SI	2.275	2	2.275	
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 rol de guardias
Puntaje Total:		31.85		30.475	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	Hay informe de ejecución del plan anual de calidad
4.2 La Institución solicitante, desarrolla un programa de actividades intramurales y/o extramurales de atención de salud con participación de médicos residentes (aplicable a II nivel)	NO APLICA	0	0	0	

4.3 La Institución solicitante cuenta con un sistema de referencia y contrarreferencia de pacientes	SI	2.275	2	2.275	
4.4 La Institución solicitante cuenta con estadísticas de las prestaciones de salud realizadas	SI	4.55	2	4.55	Se adjunta copia del sistema de registro. Se adjunta estadística de prestaciones
PUNTAJE TOTAL		11.375		9.1	Puntaje > 80%
PUNTAJE FINAL		100		88.10	Puntaje>80 %

III. CONCLUSIÓN:

- 1) El Hospital Nacional Sergio E. Bernales ha obtenido un puntaje de 88.1% sin embargo al no cumplir con 2 factores críticos (1.2 y 2.1) no es posible acreditarla.

IV. RECOMENDACIÓN:

- 1) La comisión de acreditación propone **NO ACREDITAR** esta Institución solicitante Hospital Nacional Sergio E. Bernales.

INFORME N°099-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME

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

DE : Comisión de Acreditación

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

REFERENCIA : Informe Técnico N°072-2023-PE

CÓDIGO IPRESS : 00009899

FECHA : Miraflores, 10 de mayo del 2023

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

I. ANTECEDENTES:

RI 002179 30/05/2022 Vía Email **Oficio 00025-DHBIIIJUL-ESSALUD-2022** Dr Luis Felipe Zea Vilca Director Hospital III Juliaca. Remite expediente para el proceso de Acreditación de Sede Docente.

CONAREME remite **INFORME N°130-2022-COMISION DE ACREDITACIÓN-CONAREME** para que subsanen observaciones remitidas en su expediente mediante Oficio N° 01052-2022-CONAREME-ST.

RI 003573 31/05/2022 Vía Email Oficio-948-DHIIIJ-ESSALUD-2022 Doctor Luis Felipe Zea Vilca Director Hospital II Juliaca -ESSALUD. Remite documentación para la subsanación de observaciones, para el proceso de acreditación.

II. ANÁLISIS:

En la visita a la sede se ha tomado en cuenta los siguientes RI's: **RI 002179, RI 003573 y el INFORME N°040-2022**. 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 BASE III JULIACA
	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	1.1375	Adjunta Plan de gestión y consentimiento informado para acceder a la HCL
1.2 La Institución Solicitante Cuenta con normas para la vigilancia, prevención y control de infecciones asociadas a la atención de salud (infecciones nosocomiales).	SI	4.55	2	4.55	Enviado a CONAREME
1.3. El personal de salud recibe sensibilización, capacitación periódica sobre atención segura y humana	SI	2.275	2	2.275	Adjunto PDP 2023 y resolución
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 informe de satisfacción usuario externo, no 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	Adjunto registro de reclamo y respuesta
1.6 La institución solicitante ha implementado el Consentimiento informado para la atención de salud y para la docencia	SI	4.55	2	4.55	Adjunta consentimiento informado de procedimiento y docencia se verifica en historia clínica
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	Enviado a CONAREME
2.2 La Institución Solicitante cuenta con un representante de los médicos residentes acreditado por la asociación nacional de médicos residentes (ANMRP) según reglamento de Ley del SINARME (Solo si ya es sede docente)	SI	2.41	2	2.41	Enviado a CONAREME
2.3 La Institución Solicitante, cuenta con un plan de capacitación anual.	SI	2.41	2	2.41	Adjunto PDP 2023 e informe 2022
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	Enviado a CONAREME
2.5 La Institución solicitante cuenta con convenio con las Instituciones formadoras (sedes docentes acreditadas) y planes de	SI	2.41	2	2.241	Enviado a CONAREME

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	2.241	Enviado a CONAREME
2.7 La Institución solicitante cuenta con ambientes y equipos tecnológicos adecuados para la enseñanza y aprendizaje	SI	2.41	2	2.41	Observación in situ
2.8 La Institución solicitante cuenta con líneas de investigación y trabajos de investigación y tiene publicaciones en revistas indexadas	SI	2.41	2	2.41	Adjunto copia de 3 publicaciones resto enviado a CONAREME
2.9 La Institución solicitante cuenta con personal médicos especialista con capacitación en docencia	SI	2.41	2	2.41	Adjunto diploma de capacitación en docencia (12 diplomas) 10%
2.10 La institución solicitante cuenta con el Plan de rotaciones de los médicos residentes en coordinación con la universidad (para sedes docentes acreditadas)	SI	4.82	2	4.82	Adjunto registro de rotaciones
2.11 La institución solicitante cuenta y cumple regularmente con la programación de actividades académicas en coordinación con la Universidad (para sedes docentes acreditadas)	SI	2.41	2	2.41	Enviado a CONAREME
2.12 La Institución solicitante cuenta con coordinador por institución formadora para el residentado médico (para sedes docentes acreditadas)	SI	2.41	2	2.41	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	Enviado a CONAREME
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	EP	2.275	1	1.1375	Adjunto PDP 2023 no hay informe de avance de gestión
3.2 La Institución Solicitante, cuenta con profesionales de salud especializados mínimos, de acuerdo con su categoría y cumple funciones de docencia	SI	4.55	2	4.55	Enviado a CONAREME
3.3 La Institución solicitada cuenta con servicios de consulta externa debidamente organizados e implementados (equipamiento, tecnología e infraestructura) según categoría	SI	2.275	2	2.275	Verificación in situ

3.4 La Institución solicitada cuenta con servicios de hospitalización organizados e implementados según categoría	SI	2.275	2	2.275	Verificación in situ
3.5 La Institución solicitada cuenta con servicios de Centro quirúrgico organizados e implementados según categoría	SI	2.275	2	2.275	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. MOF ROF enviado a CONAREME
3.8 La Institución solicitada cuenta con unidades administrativas para la Docencia, según categoría	SI	2.275	2	2.275	Verificación in situ
3.9 La Institución solicitada cuenta con infraestructura mínima para la formación del médico residente (ambientes para descanso, estudio, alimentación)	SI	2.275	2	2.275	Adjunto copia registro de asistencia
3.10 La Institución solicitada cuenta con sistema de verificación de registro de asistencia adecuado para los médicos residentes	SI	2.275	2	2.275	Adjunto registro de asistencia mensual
3.11 La Institución solicitada cumple con las remuneraciones al residente de manera oportuna (para sedes acreditadas)	SI	4.55	2	4.55	Adjunto boleta de pago
3.12 La Institución solicitante cumple con el pago de guardias al residente de manera oportuna	si	2.275	2	2.275	Adjunto boleta de pago
Puntaje Total:		31.85		30.7125	PUNTAJE >80%
4. Organización de la atención de salud					
4.1 La Institución solicitante elabora y ejecuta el plan anual de calidad	SI	2.275	2	2.275	Adjunto plan de calidad 2023 y avance de ejecución
4.2 La Institución solicitante, desarrolla un programa de actividades intramurales y/o extramurales de atención de salud con participación de médicos residentes (II nivel)	si	2.275	2	2.275	Adjunto programa icon y fotografías
4.3 La Institución solicitante cuenta con un sistema de referencia y contrarreferencia de pacientes	SI	2.275	2	2.275	Adjunto estadística referencia y contrarreferencia
4.4 La Institución solicitante cuenta con estadísticas de las prestaciones de salud realizadas	SI	4.55	2	4.55	Enviado a CONAREME
PUNTAJE TOTAL		11.375		11.375	PUNTAJE >80%
PUNTAJE FINAL		100		98	PUNTAJE >80%

III. CONCLUSIÓN:

- El Hospital Base III Juliaca ha obtenido un puntaje mayor al 80% en las 4 dimensiones.

IV. RECOMENDACIÓN:

- La Comisión de acreditación propone acreditar como Sede Docente para Residencia Médica al Hospital Base III Juliaca por cinco (5) años.
- Recomendamos realizar mayor seguimiento para la ejecución de los planes de capacitación con énfasis en la línea de investigación y participación de los médicos residentes.

INFORME N°100-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME

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

DE : Comisión de Acreditación

ASUNTO : Informe de la Comisión de Acreditación de la visita realizada a la Institución Solicitante: Detecta Clínica en relación con el Proceso Regular de Acreditación de Sede Docente.

REFERENCIA : Informe Técnico N°026-2023-PE

CÓDIGO IPRESS 00012206

FECHA : Miraflores, 11 de mayo del 2023

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

I. ANTECEDENTES:

RI 002783 17/06/2022 Vía Email Documento S/N Dr. Guillermo Ladd Vicuña - Director - Detecta Clínica. Remite documentación para el proceso de acreditación.

CONAREME remite **INFORME N°145-2022-COMISION DE ACREDITACIÓN-CONAREME** para que subsanen observaciones remitidas en su expediente mediante Oficio N°1180-2022-CONAREME-ST.

II. ANÁLISIS:

En la visita a la sede se ha tomado en cuenta los siguientes RI's: **RI 002783 y el INFORME N°145-2022**. Toda duda acerca de algún punto del expediente presentado fue resuelta durante la visita a la institución solicitante, adjuntando ciertos documentos adicionales.

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

EVIDENCIAS	CUMPLE	VALOR PONDERADO	NUEVO VALOR	VALOR OBTENIDO	OBSERVACION
1. Seguridad y Humanización de la atención en la institución solicitante					
1.1 La Institución solicitante Incorpora en su plan de gestión de la calidad, estrategias para promover la atención segura y humana al usuario.	EP	2.275	1	1.1375	No presenta informe de implementación del plan de gestión de la calidad. Adjunto 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).	EP	4.55	1	2.275	No presenta informe del comité de infecciones intrahospitalarias, sólo presenta estadísticas del comité de infecciones, que se adjuntan. Adjunto copia de actas de comité de seguridad y salud en el trabajo
1.3. El personal de salud recibe sensibilización, capacitación periódica sobre atención segura y humana	SI	2.275	2	2.275	Adjunto copia del plan aprobado
1.4 La institución solicitante cuenta con un sistema de monitoreo de satisfacción del usuario externo e interno	NO	2.275	0	0	No presenta avances de monitoreo de satisfacción de usuario externo ni 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
1.6 La institución solicitante ha implementado el Consentimiento informado para la atención de salud y para la docencia	SI	4.55	2	4.55	Adjunto consentimiento de procedimiento y de docencia
Puntaje Total:		18.2		12.512	PUNTAJE >60%
2. Educación Médica e Investigación					
2.1 La Institución Solicitante cuenta con un Programa de Inducción para el Médico Residente (solo si ya es sede docente)	SI	4.82	2	4.82	Adjunto programa de inducción y declaración jurada de cumplimiento del programa de inducción
2.2 La Institución Solicitante cuenta con un representante de los médicos residentes acreditado por la asociación nacional de médicos residentes (ANMRP) según reglamento de Ley del SINARME (Solo si ya es sede docente)	EP	2.41	1	1.205	Adjunto acta de elección del representante de los residentes y resolución de conformación de sede docente. No tiene actas de reunión del comité de sede docente
2.3 La Institución Solicitante, cuenta con un plan de capacitación anual.	SI	2.41	2	2.41	Adjunto copia del plan de desarrollo de personas y del informe (documento adjuntado también para el punto 1.3)
2.4 La Institución solicitante cuenta con un responsable que articula el trabajo de la Universidad con la Institución solicitante según corresponda	SI	4.82	2	4.82	Adjunto documento de designación del responsable de docencia y la interacción entre la institución solicitante y universidad (pantallazo)
2.5 La Institución solicitante cuenta con convenio con las Instituciones formadoras (sedes docentes acreditadas) y planes de	NO	2.41	0	0	No presenta convenios marco ni específicos

trabajo e inicio de gestión (para sedes docentes nuevas)					
2.6 La Institución solicitante provee de insumos necesarios de Bioseguridad a los médicos residentes	SI	2.41	2	2.41	Adjunto declaración jurada de haber entregado EPP's
2.7 La Institución solicitante cuenta con ambientes y equipos tecnológicos adecuados para la enseñanza y aprendizaje	EP	2.41	1	1.205	No presenta foto de los ambientes, pero se verifica que existen durante la visita
2.8 La Institución solicitante cuenta con líneas de investigación y trabajos de investigación y tiene publicaciones en revistas indexadas	EP	2.41	1	1.205	No presenta lista de publicaciones con médicos afiliados a la institución. Adjunto líneas de investigación, listado de especialistas y de publicaciones
2.9 La Institución solicitante cuenta con personal médicos especialista con capacitación en docencia	EP	2.41	1	1.205	#especialistas: 63 #capacitados en docencia: 2 (<10%) Adjunto 2 diplomas y lista de especialistas
2.10 La institución solicitante cuenta con el Plan de rotaciones de los médicos residentes en coordinación con la universidad (para sedes docentes acreditadas)	SI	4.82	2	4.82	Adjunto plan y registro de rotaciones
2.11 La institución solicitante cuenta y cumple regularmente con la programación de actividades académicas en coordinación con la Universidad (para sedes acreditadas)	SI	2.41	2	2.41	Adjunto registro de asistencia y programación de actividades académicas
2.12 La Institución solicitante cuenta con coordinador por institución formadora para el residentado médico (para sedes docentes acreditadas)	NO	2.41	0	0	No presenta documento de designación de coordinadores de residentado medico de las instituciones formadoras
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		28.92	PUNTAJE >60%
3. Organización de la Institución solicitante					
3.1 La Institución solicitante ejecuta actividades de docencia e investigación las cuales están incorporadas en los documentos de gestión según categoría	NO	2.275	0	0	No presenta plan de programación de actividades de investigación y docencia ni informe
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	Adjunto documento de gestión donde se establecen funciones de docencia. No presenta relación de médicos especialistas que se desempeñan como tutores
3.3 La Institución solicitada cuenta con servicios de consulta externa debidamente organizados e implementados (equipamiento, tecnología e infraestructura) según categoría	SI	2.275	2	2.275	Adjunto foto
3.4 La Institución solicitada cuenta con servicios de hospitalización organizados e implementados según categoría	SI	2.275	2	2.275	Adjunto foto

3.5 La Institución solicitada cuenta con servicios de Centro quirúrgico organizados e implementados según categoría	SI	2.275	2	2.275	Adjunto foto
3.6 La Institución solicitada cuenta con servicios de emergencia organizados e implementados según categoría	EP	2.275	1	1.1375	No presenta imagen, pero se evidencia su existencia durante la visita
3.7 La Institución solicitada cuenta con servicios de apoyo al diagnóstico organizados e implementados según categoría	SI	2.275	2	2.275	Adjunto foto
3.8 La Institución solicitada cuenta con unidades administrativas para la Docencia, según categoría	EP	2.275	1	1.1375	Adjunto ROF. No presenta imagen de unidades administrativas para la docencia, pero se evidencia su existencia durante la visita
3.9 La Institución solicitada cuenta con infraestructura mínima para la formación del médico residente (ambientes para descanso, estudio, alimentación)	EP	2.275	1	1.1375	No presenta imagen de ambientes de descanso, estudio ni alimentación, pero se evidencia su existencia durante la visita
3.10 La Institución solicitada cuenta con sistema de verificación de registro de asistencia adecuado para los médicos residentes	SI	2.275	2	2.275	Adjunto registro de asistencia e informe
3.11 La Institución solicitada cumple con las remuneraciones al residente de manera oportuna (para sedes acreditadas)	SI	4.55	2	4.55	Adjunto boletas de pago
3.12 La Institución solicitante cumple con el pago de guardias al residente de manera oportuna	NO	2.275	0	0	No cumple con el pago de guardias. Adjunto la programación de guardias
Puntaje Total:		31.85		21.612	PUNTAJE >60%
4. Organización de la atención de salud					
4.1 La Institución solicitante elabora y ejecuta el plan anual de calidad	EP	2.275	1	1.1375	No presenta informe de avance de ejecución del plan anual de calidad
4.2 La Institución solicitante, desarrolla un programa de actividades intramurales y/o extramurales de atención de salud con participación de médicos residentes (II nivel)	NO	2.275	0	0	No presenta programa de actividades intra ni extramurales
4.3 La Institución solicitante cuenta con un sistema de referencia y contrarreferencia de pacientes	EP	2.275	1	1.1375	Adjunto documento que designa al responsable del sistema. No presenta estadísticas de referencia ni contrarreferencia
4.4 La Institución solicitante cuenta con estadísticas de las prestaciones de salud realizadas	EP	4.55	1	2.275	Adjunto estadística de prestaciones de salud. No presenta la verificación del sistema de registro de prestaciones de salud
PUNTAJE TOTAL		11.375		4.55	PUNTAJE <60%
PUNTAJE FINAL		100		67.60	PUNTAJE >60%

III. CONCLUSIÓN:

- 1) Detecta Clínica ha obtenido un puntaje final $\geq 60\%$ en la evaluación realizada por los pares externos, sin embargo, no cumple completamente tres puntos críticos (1.2; 3.2 y 4.4).
- 2) Detecta Clínica ha obtenido un puntaje $> 60\%$ en las dimensiones de: Seguridad y Humanización de la atención en la institución solicitante; en Educación Médica e Investigación y en Organización de la Institución solicitante.
- 3) Detecta Clínica ha obtenido un puntaje $<60\%$ en la dimensión de Organización de la Atención de Salud.

IV. RECOMENDACIÓN:

La Comisión de Acreditación propone **no acreditar** como Sede Docente para Residencia Médica a Detecta Clínica tras haber realizado la visita a la institución solicitante y contrastado con el expediente enviado a CONAREME. Sugerimos regularizar los siguientes puntos:

- La institución solicitante no cuenta con el informe de implementación del plan de gestión de la calidad.
- La institución solicitante no presenta informe del comité de seguridad y salud en el trabajo, sólo estadísticas de infecciones asociadas a la atención de salud de la institución.
- La institución solicitante no cuenta con un sistema de monitoreo de satisfacción del usuario interno ni externo, sugerimos realizarlo cuanto antes.
- La institución solicitante no tiene actas de reunión del comité de sede docente
- La institución solicitante no presenta convenios marco ni específicos con las instituciones formadoras.
- La Institución solicitante no presenta fotos de ambientes y equipos tecnológicos adecuados para la enseñanza y aprendizaje, pero se constata su existencia en la visita.
- La institución solicitante no presenta listado de publicaciones donde se demuestre la afiliación de los médicos a la institución.
- La institución solicitante cuenta con menos del 10% de médicos especialistas capacitados en docencia.
- La institución solicitante no presenta documento de designación de coordinadores de residencia médica de las instituciones formadoras.
- La institución solicitante no presenta plan o documento que evidencia la programación de actividades de investigación y docencia ni tampoco presenta el informe.
- La institución solicitante no presenta imagen de: el servicio de emergencia, las unidades administrativas para la docencia, ni de los ambientes de descanso, estudio y alimentación; sin embargo, se evidencia su existencia durante la visita. Se le proporcionó tiempo suficiente a las autoridades de la institución para que puedan proveernos estas imágenes (fotos impresas), pero no lo pudieron cumplir.
- La institución solicitante no cumple con el pago de guardias a los médicos residentes, a pesar de ser realizadas. La nueva gestión desconoce el motivo de la ausencia de pago y no han sabido justificar este punto.
- La institución solicitante no presenta el informe del plan anual de calidad.
- La institución solicitante no presenta el programa de actividades intra ni extramurales.
- La institución solicitante no presenta las estadísticas de referencia y contrarreferencia.
- La institución solicitante no presenta la verificación del sistema de registro de prestaciones de salud.

INFORME N°101-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME

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

DE : Comisión de Acreditación

ASUNTO : Informe de la Comisión de Acreditación de visita realizada por los Pares externos a la Institución solicitante: Centro de Salud Santa Adriana en relación al Primer Proceso Regular de Acreditación de Sedes Docentes.

REFERENCIA : Informe Técnico N°071-2023-PE

CÓDIGO IPRESS : 00003301

FECHA : Miraflores, 11 de mayo del 2023.

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

I. ANTECEDENTES:

RI 02572 31/05/2022 Vía Email Documento S/N Dr. Benjamín Mamani Mamani Director CLAS Santa Adriana Puno. Remite documentación para el trámite de Acreditación Sede Docente.

CONAREME remite **INFORME N°121-2022-COMISION DE ACREDITACIÓN-CONAREME** para que subsanen observaciones remitidas en su expediente mediante Oficio N° 1147-2022-CONAREME-ST.

II. ANÁLISIS:

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

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

EVIDENCIAS	CUMPLE	VALOR PONDERADO	NUEVO VALOR	VALOR OBTENIDO	OBSERVACIÓN
1.Seguridad y Humanización de la atención en la institución solicitante					
1.1 La Institución solicitante Incorpora en su plan de gestión de la calidad, estrategias para promover la atención segura y humana al usuario.	NO	2.275	0	0	Adjunto copia

1.2 La Institución Solicitante Cuenta con normas para la vigilancia, prevención y control de infecciones asociadas a la atención de salud (infecciones nosocomiales)	SI	4.55	2	4.55	Adjunto guías de vigilancia y control de IAAS. Informe de VEA e informe de comité de seguridad en el trabajo
1.3. El personal de salud recibe sensibilización, capacitación periódica sobre atención segura y humana	NO	2.275	0	0	
1.4 La institución solicitante cuenta con un sistema de monitoreo de satisfacción del usuario externo e interno	NO	2.275	0	0	
1.5 La institución solicitante cuenta con procesos definidos en caso de reclamos y quejas de los usuarios	SI	2.275	2	2.275	Adjunto REGISTRO DE Reclamo y respuesta
1.6 La institución solicitante ha implementado el Consentimiento informado para la atención de salud y para la docencia	NO	4.55	0	0	
Puntaje Total:		18.2		6.825	PUNTAJE <60%
2. Educación Médica e Investigación					
2.1 La Institución Solicitante cuenta con un Programa de Inducción para el Médico Residente (solo si ya es sede docente)	NO	4.82	0	0	No presenta programa de inducción para el residente ni informe
2.2 La Institución Solicitante cuenta con un representante de los médicos residentes acreditado por la asociación nacional de médicos residentes (ANMRP) según reglamento de Ley del SINARMEME (Solo si ya es sede docente)	SI	2.41	2	2.41	Adjunto acta de elección y resolución de sede docente de la Red de salud
2.3 La Institución Solicitante, cuenta con un plan de capacitación anual.	NO	2.41	0	0	
2.4 La Institución solicitante cuenta con un responsable que articula el trabajo de la Universidad con la Institución solicitante según corresponda	NO	4.82	0	0	
2.5 La Institución solicitante cuenta con convenio con las Instituciones formadoras (sedes docentes acreditadas) y planes de trabajo e inicio de gestión (para sedes docentes nuevas)	NO	2.41	0	0	
2.6 La Institución solicitante provee de insumos necesarios de Bioseguridad a los médicos residentes	SI	2.41	2	2.41	Adjunta copias
2.7 La Institución solicitante cuenta con ambientes y equipos tecnológicos adecuados para la enseñanza y aprendizaje	SI	2.41	2	2.41	Verificación in situ
2.8 La Institución solicitante cuenta con líneas de investigación y trabajos de investigación y tiene publicaciones en revistas indexadas	NO	2.41	0	0	

2.9 La Institución solicitante cuenta con personal médicos especialista con capacitación en docencia	NO	2.41	0	0	
2.10 La institución solicitante cuenta con el Plan de rotaciones de los médicos residentes en coordinación con la universidad (para sedes docentes acreditadas)	NO	4.82	0	0	
2.11 La institución solicitante cuenta y cumple regularmente con la programación de actividades académicas en coordinación con la Universidad (para sedes docentes acreditadas)	NO	2.41	0	0	
2.12 La Institución solicitante cuenta con coordinador por institución formadora para el residentado médico (para sedes docentes acreditadas)	SI	2.41	2	2.41	Adjunto documento de RED de salud y de la UNA
2.13 El Comité de sede docente se reúne regularmente y suscribe actas (para sedes docentes acreditadas)	SI	2.41	2	2.41	Adjunta documentos de la red de salud
Puntaje Total:		38.56		12.05	PUNTAJE<60%
3. Organización de la Institución solicitante					
3.1 La Institución solicitante ejecuta actividades de docencia e investigación las cuales están incorporadas en los documentos de gestión según categoría	NO	2.65	0	0	
3.2 La Institución Solicitante, cuenta con profesionales de salud especializados mínimos, de acuerdo con su categoría y cumple funciones de docencia	NO	5.3	0	0	
3.3 La Institución solicitada cuenta con servicios de consulta externa debidamente organizados e implementados (equipamiento, tecnología e infraestructura) según categoría	SI	2.45	2	2.45	Verificación in situ
3.4 La Institución solicitada cuenta con servicio de observación e internamiento organizados e implementados según categoría	SI	2.45	2	2.45	VERIFICACION IN SITU
3.5 La Institución solicitada cuenta con servicios de atención quirúrgica, organizados e implementados según categoría		NO APLICA			
3.6 La Institución solicitada cuenta con servicios de emergencia organizados e implementados según categoría	SI	2.45	2	2.45	VERIFICACION IN SITU
3.7 La Institución solicitada cuenta con servicios de apoyo al diagnóstico organizados e implementados según categoría	SI	2.45	2	2.45	VERIFICACION IN SITU

3.8 La Institución solicitada cuenta con unidades administrativas para la Docencia, según categoría	SI	2.45	2	2.45	VERIFICACION IN SITU ADJUNTO ROF
3.9 La Institución solicitada cuenta con infraestructura mínima para la formación del médico residente (ambientes para descanso, estudio, alimentación)	SI	2.45	2	2.45	VERIFICACION IN SITU
3.10 La Institución solicitada cuenta con sistema de verificación de registro de asistencia adecuado para los médicos residentes	NO	2.45	0	0	
3.11 La Institución solicitada cumple con las remuneraciones al residente de manera oportuna (para sedes acreditadas)	NO	4.9	0	0	
3.12 La Institución solicitante cumple con el pago de guardias al residente de manera oportuna	NO	2.45	0	0	
Puntaje Total:		31.80		14.7	PUNTAJE <60%
4. Organización de la atención de salud					
4.1 La Institución solicitante elabora y ejecuta el plan anual de calidad	EP	2.84	1	1.42	Adjunto Plan no informe de avance
4.2 La Institución solicitante, desarrolla un programa de actividades intramurales y/o extramurales de atención de salud con participación de médicos residentes (aplicable a II nivel)		NO APLICA		NO APLICA	
4.3 La Institución solicitante cuenta con un sistema de referencia y contrarreferencia de pacientes	NO	2.84	0	0	
4.4 La Institución solicitante cuenta con estadísticas de las prestaciones de salud realizadas	NO	2.84	0	0	
PUNTAJE TOTAL		11.375		1.42	PUNTAJE<60%
PUNTAJE FINAL		100		35	PUNTAJE <60%

III. CONCLUSIÓN:

- El Centro de Salud Santa Adriana ha obtenido un puntaje < 60% en las 4 DIMENSIONES.
- La Institución solicitante NO cumple con todos los factores críticos establecidos

IV. RECOMENDACIÓN:

La Comisión de Acreditación propone **NO ACREDITAR** como Sede docente a la institución solicitante Centro de Salud Santa Adriana.

INFORME N°102-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME

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

DE : Presidente de la Comisión de Acreditación

ASUNTO : Presentación de Informe de la Institución solicitante: Instituto Kirschbaum de Cirugía Plástica y Estética S.C.R.L

REFERENCIA : Informe Técnico N°049-2023-PE.

CÓDIGO IPRESS : 0015179

FECHA : Miraflores, 16 de mayo del 2023.

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

I. ANTECEDENTES:

RI 002489 31/05/2022 Vía Email Documento S/N Claudio Kirschbaum Director General Instituto Kirschbaum. Remite expediente para el proceso de Acreditación de Sede Docente, donde aparece la solicitud de acreditación de sede docente y el informe de autoevaluación.

CONAREME remite INFORME N°078-2022-COMISION DE ACREDITACIÓN-CONAREME para que subsanen observaciones remitidas en su expediente mediante Oficio N°1109-2022-CONAREME-ST.

RI 003687 05/08/2022 Vía Email Documento S/N Claudio Kirschbaum Director General Instituto Kirschbaum. Remite documentación para la subsanación de observaciones, proceso de Acreditación. Los enlaces de los archivos se adjuntan en el correo.

Informe Técnico de los Pares Evaluadores Dra. Yurfa Salazar y Dr. Vladimir Villoslada, de fecha 02 de mayo del 2023, sobre la visita a la Institución Solicitante: Instituto Kirschbaum de Cirugía Plástica y Estética S.C.R.L en relación al Proceso Regular de Acreditación de Sedes Docentes.

II. ANÁLISIS:

1. En la visita al Instituto Kirschbaum de Cirugía Plástica y Estética S.C.R.L, realizada por los Pares Evaluadores, Dra. Yurfa Salazar y Dr. Vladimir Villoslada, en la fecha 24 de noviembre del 2023; ha identificado, que, al momento de la presentación del informe de autoevaluación, la institución señaló, que contaba, entre otros, con:

Dimensión 3: Organización de la Institución solicitante

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

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

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

Sin embargo, en la etapa de la visita de los pares evaluadores, se tiene corroborado, que no existe físicamente lo presentado en las fotografías y documentos anexos al Informe de Autoevaluación, denotando que carecen de los citados documentos, observando lo siguiente:

Dimensión 3: Organización de la Institución solicitante

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

Observación:

Según expedientes muestran fotos en la inspección refieren que no cuentan con dicho servicio

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

Observación:

Según expedientes muestran fotos en la inspección refieren que no cuentan con dicho servicio

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

Observación:

Según expedientes muestran fotos en la inspección refieren que no cuentan con dicho servicio

Es así, que no ha cumplido con la presentación de lo que dice haber cumplido en el Informe de Autoevaluación, generando la afectación al cumplimiento de las condiciones establecidas por el CONAREME, en el Proceso Regular de Acreditación de Sede Docente, observándose, que en la Solicitud de Acreditación de Sede Docente presentada de fecha 26 de Mayo del 2023, que forma parte del marco normativo del citado Proceso, precisa, el asumir la responsabilidad administrativa, civil y/o penal por cualquier acción de verificación que compruebe adulteración, falsedad o inexactitud alguna de los consignados en la declaración jurada o de cualquier documento o información presentada, con motivo de la acreditación, bajo los alcances del Decreto Supremo N° 004-2019-JUS Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444 - Ley del Procedimiento Administrativo General.

III. CONCLUSIÓN:

- 1) Al revisar la información del expediente y contrastándola con lo visto in situ en la visita la Institución solicitante se observa que hay discrepancias entre lo observado y lo enviado en los puntos 3.4, 3.6 y 3.7; esta discrepancia, permite detectar que la documentación sustentatoria en la autoevaluación, no se condice con lo evaluado por los pares, en el Proceso Regular de Acreditación de Sede Docente, estableciéndose tanto el incumplimiento del requisito como la declaración carente de veracidad por parte del Instituto Kirschbaum de Cirugía Plástica y Estética S.C.R.L.

IV. RECOMENDACIÓN:

La Comisión de Acreditación en su Sesión de fecha 16 de mayo del 2023, tiene aprobado:

“Acuerdo N° 313-2023-COMISION DE ACREDITACION: No aprobar el Informe Técnico N° 049-2023-PE, al detectarse que la documentación sustentatoria en la autoevaluación, no se condice con lo evaluado por los pares, en el Proceso de Acreditación de Sede Docente, estableciéndose tanto el incumplimiento del requisito como la declaración carente de veracidad por parte del Instituto Kirschbaum de Cirugía Plástica y Estética S.C.R.L.

Acuerdo N° 314-2023-COMISION DE ACREDITACION: *Elevar al Comité Directivo del CONAREME los actuados y proponer la declaración de improcedencia de la solicitud de acreditación de sede docente del Instituto Kirschbaum de Cirugía Plástica y Estética S.C.R.L., al no cumplir con el marco normativo del Proceso de Acreditación de Sede Docente, en la presentación de la Solicitud de Acreditación de Sede Docente, que contiene declaración carente de veracidad por parte de la institución.”*

Debiéndose elevar el presente Informe al Comité Directivo del CONAREME, a efectos de su pronunciamiento.

PRESIDENTE

INFORME N°103-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME

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

DE : Presidente de la Comisión de Acreditación

ASUNTO : Presentación de Informe de la Institución solicitante ONCOSALUD.

REFERENCIA : Informe Técnico N°003-2023-PE.

CÓDIGO IPRESS: : 0017634

FECHA : Miraflores, 16 de mayo del 2023.

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

I. ANTECEDENTES:

RI 002200 30/05/2022 Vía Email Documento S/N Lic Abel Limache Garcia-AUNA IDEAS-CLINICA ONCOSALUD. Remite expediente para el proceso de Acreditación de Sede Docente, donde aparece la solicitud de acreditación de sede docente y el informe de autoevaluación.

CONAREME remite INFORME N°047-2022-COMISION DE ACREDITACIÓN-CONAREME para que subsanen observaciones remitidas en su expediente mediante Oficio N°1043-2022-CONAREME-ST.

RI 003653 05/08/2022 Vía Email Documento S/N Dr. Frank Young Tabusso – Director Médico-Clínica Oncosalud -AUNA IDEAS. Remite carpeta compartida “Acreditación Sede Docente-Clínica Oncosalud” con el levantamiento de las observaciones respectivas, para el proceso de acreditación.

Informe Final de los Pares Evaluadores Dr. Pavel Contreras y Dr. Aníbal Villarreal, de fecha 30 de marzo del 2023, en referencia a la visita a la Institución Solicitante: Clínica ONCOSALUD en relación al Proceso Regular de Acreditación de Sede Docente.

II. ANÁLISIS:

1. En la visita a la institución solicitante CLINICA ONCOSALUD, realizada por los Pares Evaluadores Dr. Pavel Contreras y Dr. Aníbal Villarreal en la fecha 19 de mayo del 2023; ha identificado, que, al momento de la presentación del informe de autoevaluación, la institución señaló, que contaba, entre otros, con:

Dimensión 1: Seguridad y Humanización de la atención en la institución solicitante

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

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

3. Organización de la Institución solicitante

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

3.5 La Institución solicitada cuenta con servicios de atención quirúrgica, organizados e implementados según categoría.

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

4. Organización de la atención de salud

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

Sin embargo, en la etapa de la visita de los pares evaluadores, se tiene corroborado, que no existe físicamente lo presentado en las fotografías y documentos anexos al Informe de Autoevaluación, denotando que carecen de los citados documentos, observando lo siguiente:

Dimensión 1: Seguridad y Humanización de la atención en la institución solicitante

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

Observación:

Documentos presentados no corresponden a la sede evaluada, corresponde a una IPRESS ubicada en la Av. Guardia Civil 365.

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

Observación:

Documentos presentados no corresponden a la sede evaluada, ya que contienen información de otra sede.

3. Organización de la Institución solicitante

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

Observación:

En el envío a CONAREME adjuntaron fotos que no perteneces a la sede evaluada

3.5 La Institución solicitada cuenta con servicios de atención quirúrgica, organizados e implementados según categoría.

Observación:

En el envío a CONAREME adjuntaron fotos que no perteneces a la sede evaluada

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

Observación:

En el envío a CONAREME adjuntaron fotos que no perteneces a la sede evaluada

4. Organización de la atención de salud

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

Observación:

Documentos presentados no corresponden a la sede evaluada, ya que contiene información de otras sedes

Es así, que no ha cumplido con la presentación de lo que dice haber cumplido en el Informe de Autoevaluación, generando la afectación al cumplimiento de las condiciones establecidas por el CONAREME, en el Proceso de Acreditación de Sede Docente, observándose, que en la Solicitud de Acreditación de Sede Docente presentada de fecha 27 de mayo del 2022, que forma parte del marco normativo del citado Proceso, precisa, el asumir la responsabilidad administrativa, civil y/o penal por cualquier acción de verificación que compruebe adulteración, falsedad o inexactitud alguna de los consignados en la declaración jurada o de cualquier documento o información presentada, con motivo de la acreditación, bajo los alcances del Decreto Supremo N° 004-2019-JUS Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444 - Ley del Procedimiento Administrativo General.

III. CONCLUSIÓN:

- 1) Al revisar la información del expediente y contrastándola con lo visto in situ en la visita la Institución solicitante se observa que hay discrepancias entre lo observado y lo enviado en los puntos 1.2 , 1.4 , 3.4 , 3.5 , 3.6 y 4.1 ; esta discrepancia, permite detectar que la documentación sustentatoria en la autoevaluación, no se condice con lo evaluado por los pares, en el Proceso de Acreditación de Sede Docente, estableciéndose tanto el incumplimiento del requisito como la declaración carente de veracidad por parte de la institución solicitante : CLINICA ONCOSALUD.

IV. RECOMENDACIÓN:

La Comisión de Acreditación en su Sesión de fecha 16 de mayo del 2023, tiene aprobado:

“Acuerdo N° 315-2023-COMISION DE ACREDITACION: No aprobar el Informe N°003-2023-PE, al detectarse que la documentación sustentatoria en la autoevaluación, no se condice con lo evaluado por los pares, en el Proceso de Acreditación de Sede Docente, estableciéndose tanto el incumplimiento del requisito como la declaración carente de veracidad por parte de la institución solicitante CLINICA ONCOSALUD.

Acuerdo N°316-2023-COMISION DE ACREDITACION: Elevar al Comité Directivo del CONAREME los actuados y proponer la declaración de improcedencia de la solicitud de acreditación de sede docente de la institución Solicitante CLINICA ONCOSALUD, al no cumplir con el marco normativo del Proceso de Acreditación de Sede Docente, en la presentación de la Solicitud de Acreditación de Sede Docente, que contiene declaración carente de veracidad por parte de la institución.”

Debiéndose elevar el presente Informe al Comité Directivo del CONAREME, a efectos de su pronunciamiento.

PRESIDENTE

INFORME N°104-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME

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

DE : Presidente de la Comisión de Acreditación

ASUNTO : Presentación de Informe de la Institución solicitante Instituto Oftalmosalud Sociedad Anónima Cerrada Sede San Juan de Miraflores

REFERENCIA : Informe Técnico N°028-2023-PE.

CÓDIGO IPRESS : 00017676

FECHA : Miraflores, 16 de mayo del 2023.

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

I. ANTECEDENTES:

RI 002104 24/05/2022 Vía Email **Carta – 082-2022/OFTALMOSALUD-DM** Doctor Luis Fernando Izquierdo Vásquez Gerente Oftalmosalud – San Juan de Miraflores. Remite solicitud de acreditación del Instituto Oftalmosalud – IPRESS San Juan de Miraflores.

CONAREME remite INFORME N°031-2022-COMISION DE ACREDITACIÓN-CONAREME para que subsanen observaciones remitidas en su expediente mediante Oficio N°1037-2022-CONAREME-ST.

RI 003453 25/07/2022 Vía Email Carta-082-2022/OFTALMOSALUD-DM Doctor Luis Fernando Izquierdo Vásquez Gerente General Oftalmosalud-San Jun de Miraflores. Remite Informe de verificación a fin de levantar las observaciones del instituto Oftalmosalud IPRESS San Juan de Miraflores.

Informe Técnico de los Pares Evaluadores Dr. Julián Villarreal Valerio y Dr. Luis Hurtado Vergara, de fecha 18 de abril del 2023, referente a la visita realizada al Instituto Oftalmosalud Sociedad Anónima Cerrada Sede San Juan de Miraflores en relación al Proceso Regular de Acreditación de Sedes Docentes.

II. ANÁLISIS:

1. En la visita a la institución solicitante Instituto Oftalmosalud Sociedad Anónima Cerrada Sede San Juan de Miraflores, realizada por los Pares Evaluadores Dr. Julián Villarreal Valerio y Dr. Luis Hurtado Vergara en la fecha 19 de octubre del 2022; ha identificado, que, al momento de la presentación del informe de autoevaluación, la institución señaló, que contaba, entre otros, con:

3. Organización de la Institución solicitante

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

3.5 La Institución solicitada cuenta con servicios de atención quirúrgica, organizados e implementados según categoría.

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

Sin embargo, en la etapa de la visita de los pares evaluadores, se tiene corroborado, que no existe físicamente lo presentado en las fotografías y documentos anexos al Informe de Autoevaluación, denotando que carecen de los citados documentos, observando lo siguiente:

3. Organización de la Institución solicitante

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

Observación:

No cuentan con servicio de hospitalización. imágenes fotográficas enviadas en el expediente no corresponden a la sede docente de San Juan de Miraflores

3.5 La Institución solicitada cuenta con servicios de atención quirúrgica, organizados e implementados según categoría

Observación:

No cuentan con servicio de Centro Quirúrgico. Imágenes fotográficas enviadas en el expediente no corresponden a la sede docente de San Juan de Miraflores

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

Observación:

Se verifico ambientes de apoyo al diagnóstico; sin embargo, imágenes fotográficas enviadas en el expediente no corresponde a la sede docente de san juan de Miraflores

Es así, que no ha cumplido con la presentación de lo que dice haber cumplido en el Informe de Autoevaluación, generando la afectación al cumplimiento de las condiciones establecidas por el CONAREME, en el Proceso de Acreditación de Sede Docente, observándose, que en la Solicitud de Acreditación de Sede Docente presentada de fecha 26 de mayo del 2022, que forma parte del marco normativo del citado Proceso, precisa, el asumir la responsabilidad administrativa, civil y/o penal por cualquier acción de verificación que compruebe adulteración, falsedad o inexactitud alguna de los consignados en la declaración jurada o de cualquier documento o información presentada, con motivo de la acreditación, bajo los alcances del Decreto Supremo N° 004-2019-JUS Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444 - Ley del Procedimiento Administrativo General.

III. CONCLUSIÓN:

- 1) Al revisar la información del expediente y contrastándola con lo visto in situ en la visita la Institución solicitante se observa que hay discrepancias entre lo observado y lo enviado en los puntos 3.4, 3.5 y 3.7; esta discrepancia, permite detectar que la documentación sustentatoria en la autoevaluación, no se condice con lo evaluado por los pares, en el Proceso de Acreditación de Sede Docente, estableciéndose tanto el incumplimiento del requisito como la declaración carente de veracidad por parte de la institución solicitante: Instituto Oftalmosalud Sociedad Anónima Cerrada Sede San Juan de Miraflores.

VI. RECOMENDACIÓN:

La Comisión de Acreditación en su Sesión de fecha 16 de mayo del 2023, tiene aprobado:

“Acuerdo N°317-2023-COMISION DE ACREDITACION: No aprobar el Informe Técnico N°028-2023-PE, al detectarse que la documentación sustentatoria en la autoevaluación, no se condice con lo evaluado por los pares, en el Proceso de Acreditación de Sede Docente, estableciéndose tanto

el incumplimiento del requisito como la declaración carente de veracidad por parte de la institución solicitante Instituto Oftalmosalud Sociedad Anónima Cerrada Sede San Juan de Miraflores.

Acuerdo N° 318-2023-COMISION DE ACREDITACION: *Elevar al Comité Directivo del CONAREME los actuados y proponer la declaración de improcedencia de la solicitud de acreditación de sede docente de la institución Solicitante Instituto Oftalmosalud Sociedad Anónima Cerrada Sede San Juan de Miraflores, al no cumplir con el marco normativo del Proceso de Acreditación de Sede Docente, en la presentación de la Solicitud de Acreditación de Sede Docente, que contiene declaración carente de veracidad por parte de la institución.”*

Debiéndose elevar el presente Informe al Comité Directivo del CONAREME, a efectos de su pronunciamiento.

PRESIDENTE

INFORME N°105-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME

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

DE : Comisión de Acreditación.

ASUNTO : Informe de la Comisión de Acreditación de la Visita realizada a los pares externos a la Institución solicitante Hospital General de Jaén en relación con el Proceso Regular de Acreditación de Sede Docente.

REFERENCIA : Informe Técnico N°070-2023-PE

CÓDIGO IPRESS : 00004210

FECHA : Miraflores, 11 de mayo del 2023.

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

I. ANTECEDENTES:

RI 001576 31/05/2022 Vía Email Documento S/N Dra. Diana Mercedes Bolívar Joo Directora Ejecutiva Solicita Acreditación como sede docente.

CONAREME remite INFORME N°016-2022-COMISION DE ACREDITACIÓN-CONAREME para que subsanen observaciones remitidas en su expediente mediante Oficio N°0891-2022-CONAREME-ST.

RI 002564 31/05/2022 Vía Email Documento S/N Unidad de apoyo a la docencia e investigación Hospital de Jaén documentación para el trámite de acreditación sede docente Para descargar la documentación del proceso.

RI 3663 05/08/2022 Vía Email Oficio 001237-2022-GR-CAJ-DRS-HGJ/DE Dra. Diana Bolívar Joo Directora Ejecutiva Hospital General de Jaén Cajamarca. Remite observaciones levantadas por el Hospital Regional del Cusco.

II. ANÁLISIS:

En la visita a la sede se ha tomado en cuenta los siguientes RI's: **RI 001575, RI 002564 e Informe N°016-2022 y RI 03663**. Toda duda acerca de algún punto del expediente presentado fue resuelta durante la visita a la institución solicitante, adjuntando documentos adicionales.

DOCUMENTOS PRESENTADOS	HOSPITAL GENERAL DE JAEN
	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 copias de consentimiento. Y del plan de gestión de calidad
1.2 La Institución Solicitante Cuenta con normas para la vigilancia, prevención y control de infecciones asociadas a la atención de salud (infecciones nosocomiales).	SI	4.55	2	4.55	Enviado a CONAREME
1.3. El personal de salud recibe sensibilización, capacitación periódica sobre atención segura y humana	SI	2.275	2	2.275	Enviado a CONAREME
1.4 La institución solicitante cuenta con un sistema de monitoreo de satisfacción del usuario externo e interno	EP	2.275	1	1.1375	Adjunta copia de evaluación de usuario externo
1.5 La institución solicitante cuenta con procesos definidos en caso de reclamos y quejas de los usuarios	SI	2.275	2	2.275	Adjunta registro 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	Adjunta consentimiento informado de procedimiento y docencia, se verifica en hcl.
Puntaje Total:		18.2		17.0625 (94.164%)	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	Enviado a CONAREME
2.2 La Institución Solicitante cuenta con un representante de los médicos residentes acreditado por la asociación nacional de médicos residentes (ANMRP) según reglamento de Ley del SINARMEME (Solo si ya es sede docente)	SI	2.41	2	2.41	Enviado a CONAREME
2.3 La Institución Solicitante, cuenta con un plan de capacitación anual.	SI	2.41	1	1.025	Adjunto informe evaluación del plan anual ejecutado 2022
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	. Enviado a CONAREME
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	Enviado a CONAREME

2.6 La Institución solicitante provee de insumos necesarios de Bioseguridad a los médicos residentes	SI	2.41	2	2.41	Enviado a CONAREME
2.7 La Institución solicitante cuenta con ambientes y equipos tecnológicos adecuados para la enseñanza y aprendizaje	SI	2.41	2	2.41	observación in situ
2.8 La Institución solicitante cuenta con líneas de investigación y trabajos de investigación y tiene publicaciones en revistas indexadas	EP	2.41	1	1.205	Enviado a CONAREME, no hay publicación en revistas
2.9 La Institución solicitante cuenta con personal médicos especialista con capacitación en docencia	NO	2.41	0	0	
2.10 La institución solicitante cuenta con el Plan de rotaciones de los médicos residentes en coordinación con la universidad (para sedes docentes acreditadas)	SI	4.82	2	4.82	Enviado a CONAREME
2.11 La institución solicitante cuenta y cumple regularmente con la programación de actividades académicas en coordinación con la Universidad (para sedes docentes acreditadas)	SI	2.41	2	2.41	Enviado a CONAREME
2.12 La Institución solicitante cuenta con coordinador por institución formadora para el residentado médico (para sedes docentes acreditadas)	SI	2.41	2	2.41	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	Enviado a CONAREME
Puntaje Total:		38.56		34.945	Puntaje >80%
3. Organización de la Institución solicitante					
3.1 La Institución solicitante ejecuta actividades de docencia e investigación las cuales están incorporadas en los documentos de gestión según categoría	EP	2.275	1	1.1375	Adjunta PDP 2023 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	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	verificación in situ.
3.9 La Institución solicitada cuenta con infraestructura mínima para la formación del médico residente (ambientes para descanso, estudio, alimentación)	SI	2.275	2	2.275	Adjunto copia con registro de asistencia
3.10 La Institución solicitada cuenta con sistema de verificación de registro de asistencia adecuado para los médicos residentes	SI	2.275	2	2.275	Envío 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 RD 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 RD 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	EP	2.275	1	1.1375	Falta informe de avance
4.2 La Institución solicitante, desarrolla un programa de actividades intramurales y/o extramurales de atención de salud con participación de médicos residentes (aplicable a II nivel)	SI	2.275	2	2.275	Adjunto programas y fotografías de atención extramural
4.3 La Institución solicitante cuenta con un sistema de referencia y contrarreferencia de pacientes	SI	2.275	2	2.275	Envío a CONAREME
4.4 La Institución solicitante cuenta con estadísticas de las prestaciones de salud realizadas	SI	4.55	2	4.55	Envío a CONAREME
PUNTAJE TOTAL		11.375		10.2375	Puntaje > 80%
PUNTAJE FINAL		100		93	Puntaje 93%

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**).

IV. RECOMENDACIÓN:

- La Comisión de acreditación propone acreditar como Sede Docente para Residencia Médica al Hospital General de Jaén por cinco (5) años.
- Se recomienda mayor seguimiento para la actualización y ejecución de los planes de capacitación (PDP) con énfasis en su línea de investigación y con la participación de los médicos residentes.
- Se sugiere capacitación en docencia al personal médico especialista.
- Recomendamos evaluaciones de usuarios internos bajo la normatividad del MINSA.

INFORME N°106-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME

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

DE : Comisión de Acreditación

ASUNTO : Informe de la Comisión de Acreditación de la Visita realizada por los pares externos a la Institución Solicitante Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega en relación con el Proceso Regular de Acreditación de Sede Docente.

REFERENCIA : Informe Técnico N°062-2023-PE

CÓDIGO IPRESS : 00007719

FECHA : Miraflores, 16 de mayo del 2023.

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

I. ANTECEDENTES:

RI 002555 31/05/2022 Vía Email Documento S/N MC Jose P. Becerra Rodriguez Director General Hospital Regional Guillermo Diaz de la Vega. Remite documentación para el proceso de acreditación de Sede Docente.

CONAREME remite **INFORME N°105-2022-COMISION DE ACREDITACIÓN-CONAREME** para que subsanen observaciones remitidas en su expediente mediante Oficio N°1154-2022-CONAREME-ST.

RI 003680 05/08/2022 Vía Email Oficio 00877-2022-DG-HRGDV-ABANCAY MC Jose P. Becerra Rodriguez Director General Hospital Regional Guillermo Diaz de la Vega. Remite documentación para el proceso de acreditación de Sede Docente.

II. ANÁLISIS:

En la visita a la sede se ha tomado en cuenta los siguientes RI's: **RI 002555, el INFORME N°105-2022 y RI 003680**. Toda duda acerca de algún punto del expediente presentado fue resuelta durante la visita a la institución solicitante, adjuntando ciertos documentos adicionales.

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

EVIDENCIAS	CUMPLE	VALOR PONDERADO	NUEVO VALOR	VALOR OBTENIDO	OBSERVACION
1. Seguridad y Humanización de la atención en la institución solicitante					
1.1 La Institución solicitante Incorpora en su plan de gestión de la calidad, estrategias para promover la atención segura y humana al usuario.	SI	2.275	2	2.275	Adjunto informe 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	Enviado a CONAREME
1.3. El personal de salud recibe sensibilización, capacitación periódica sobre atención segura y humana	SI	2.275	2	2.275	Adjunto RD Y PDP 2022
1.4 La institución solicitante cuenta con un sistema de monitoreo de satisfacción del usuario externo e interno	NO	2.275	0	0	No hay de usuario interno ni de externo
1.5 La institución solicitante cuenta con procesos definidos en caso de reclamos y quejas de los usuarios	SI	2.275	2	2.275	Adjunto registro de reclamo y respuesta
1.6 La institución solicitante ha implementado el Consentimiento informado para la atención de salud y para la docencia	SI	4.55	2	4.55	Adjunto consentimiento informado de procedimiento, hospitalización y docencia enviado a CONAREME 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	Enviado a CONAREME
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 documento ANMRP y resolución de conformación de comité de sede docente
2.3 La Institución Solicitante, cuenta con un plan de capacitación anual.	SI	2.41	2	2.41	Adjunto PDP e informe de capacitación 2022
2.4 La Institución solicitante cuenta con un responsable que articula el trabajo de la Universidad con la Institución solicitante según corresponda	SI	4.82	2	4.82	Adjunta documentos de gestión documentaria

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	Enviado a CONAREME folio 123 informe autoevaluación
2.6 La Institución solicitante provee de insumos necesarios de Bioseguridad a los médicos residentes	SI	2.41	2	2.41	Enviado a CONAREME
2.7 La Institución solicitante cuenta con ambientes y equipos tecnológicos adecuados para la enseñanza y aprendizaje	SI	2.41	2	2.41	Observación in situ
2.8 La Institución solicitante cuenta con líneas de investigación y trabajos de investigación y tiene publicaciones en revistas indexadas	EP	2.41	1	1.205	En proceso de aprobación líneas de investigación, resto enviado a CONAREME
2.9 La Institución solicitante cuenta con personal médicos especialista con capacitación en docencia	EP	2.41	1	1.205	Lista de especialistas con capacitación y docencia (diploma menos del 10%)
2.10 La institución solicitante cuenta con el Plan de rotaciones de los médicos residentes en coordinación con la universidad (para sedes docentes acreditadas)	SI	4.82	2	4.82	Adjunto 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	Enviado a CONAREME folio 96-108 en documentación de regularización (faltante) del Hospital área G-O
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	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	Enviado a CONAREME
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	Adjunto PDP e informe
3.2 La Institución Solicitante, cuenta con profesionales de salud especializados mínimos, de acuerdo con su categoría y cumple funciones de docencia	SI	4.55	2	4.55	Enviado a CONAREME
3.3 La Institución solicitada cuenta con servicios de consulta externa debidamente organizados e implementados (equipamiento, tecnología e infraestructura) según categoría	SI	2.275	2	2.275	verificación in situ

3.4 La Institución solicitada cuenta con servicios de hospitalización organizados e implementados según categoría	SI	2.275	2	2.275	verificación in situ
3.5 La Institución solicitada cuenta con servicios de Centro quirúrgico organizados e implementados según categoría	SI	2.275	2	2.275	Verificación in situ
3.6 La Institución solicitada cuenta con servicios de emergencia organizados e implementados según categoría	SI	2.275	2	2.275	verificación in situ
3.7 La Institución solicitada cuenta con servicios de apoyo al diagnóstico organizados e implementados según categoría	SI	2.275	2	2.275	verificación in situ
3.8 La Institución solicitada cuenta con unidades administrativas para la Docencia, según categoría	SI	2.275	2	2.275	verificación in situ
3.9 La Institución solicitada cuenta con infraestructura mínima para la formación del médico residente (ambientes para descanso, estudio, alimentación)	SI	2.275	2	2.275	Verificación in situ
3.10 La Institución solicitada cuenta con sistema de verificación de registro de asistencia adecuado para los médicos residentes	SI	2.275	2	2.275	Adjunto copia de registro de asistencia
3.11 La Institución solicitada cumple con las remuneraciones al residente de manera oportuna (para sedes acreditadas)	SI	4.55	2	4.55	Adjunto planilla y RD de pago
3.12 La Institución solicitante cumple con el pago de guardias al residente de manera oportuna	SI	2.275	2	2.275	Enviado a CONAREME Resolución Administrativa 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	EP	2.275	1	1.1375	Falta informe de avance
4.2 La Institución solicitante, desarrolla un programa de actividades intramurales y/o extramurales de atención de salud con participación de médicos residentes (II nivel)	SI	2.275	2	2.275	Enviado a CONAREME. Informe de campaña de salud integral
4.3 La Institución solicitante cuenta con un sistema de referencia y contrarreferencia de pacientes	SI	2.275	2	2.275	Enviado a CONAREME

4.4 La Institución solicitante cuenta con estadísticas de las prestaciones de salud realizadas	SI	4.55	2	4.55	Adjunto sistema de registro resto enviado a CONAREME
PUNTAJE TOTAL		11.375		10.24 (90%)	PUNTAJE >80%
PUNTAJE FINAL		100		94%	PUNTAJE >80%

III. CONCLUSIÓN:

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

IV. RECOMENDACIÓN:

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

INFORME N°107-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME

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

DE : Comisión de Acreditación

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

REFERENCIA : Informe Técnico N°074-2023-PE

CÓDIGO IPRESS : 00003299

FECHA : Miraflores, 16 de mayo del 2023.

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

I. ANTECEDENTES:

RI 002298 31/05/2022 Vía Email Documento S/N Dr Yuri Condori Carcasi – Director HOSPITAL MONGE MEDRANO - JULIACA. Remite documentación para el proceso de acreditación de Sede Docente.

RI 002888 22/06/2022 Vía Email Documento S/N Dr Yuri Condori Carcasi – Director HOSPITAL MONGE MEDRANO - JULIACA. Remite documentación para el proceso de acreditación de Sede Docente.

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

RI 003655 03/08/2022 Vía Email Oficio 002-2022-J-UADH-HCMM-RSSR Dr Ismael Mamani Huarsaya – Jefatura UADI Hospital Carlos Monge Medrano – Juliaca. . Remite documentación para la subsanación de observaciones en relación al Oficio N01170-2022-CONAREME-ST.

II. ANÁLISIS:

En la visita a la sede se ha tomado en cuenta los siguientes RI's: **RI 002298, RI 00288 y el INFORME N°135-2022 y RI 003655**. 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 MONJE MEDRANO
	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 Plan de calidad 2023 no consentimiento informado para acceder a HCL
1.2 La Institución Solicitante Cuenta con normas para la vigilancia, prevención y control de infecciones asociadas a la atención de salud (infecciones nosocomiales).	SI	4.55	2	4.55	Adjunta informe de comité de seguridad y salud en el trabajo
1.3. El personal de salud recibe sensibilización, capacitación periódica sobre atención segura y humana	EP	2.275	1	1.1375	Adjunto PDP 2022 no se ha implementado
1.4 La institución solicitante cuenta con un sistema de monitoreo de satisfacción del usuario externo e interno	EP	2.275	1	1.1375	Adjunto informe de usuario externo, no hay de usuario interno
1.5 La institución solicitante cuenta con procesos definidos en caso de reclamos y quejas de los usuarios	SI	2.275	2	2.275	Adjunto registro de reclamo y respuesta
1.6 La institución solicitante ha implementado el Consentimiento informado para la atención de salud y para la docencia	SI	4.55	2	4.55	Adjunto consentimiento informado de procedimiento y docencia, se verifica en historia clínica.
Puntaje Total:		18.2		14.7875 (81.25%)	PUNTAJE >80%
2. Educación Médica e Investigación					
2.1 La Institución Solicitante cuenta con un Programa de Inducción para el Médico Residente (solo si ya es sede docente)	SI	4.82	2	4.82	Adjunta acta 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 SINARME (Solo si ya es sede docente)	SI	2.41	2	2.41	Adjunto resolución de conformación de sede docente incluyendo el residente, acta de elección y presentación de ANMRP copias de reunión de comité
2.3 La Institución Solicitante, cuenta con un plan de capacitación anual.	NO	2.41	0	0	Falta informe de evaluación del plan anual ejecutado
2.4 La Institución solicitante cuenta con un responsable que articula el trabajo de la Universidad con la Institución solicitante según corresponda	SI	4.82	2	4.82	Adjunta documentos d interacción
2.5 La Institución solicitante cuenta con convenio con las Instituciones formadoras (sedes docentes)	SI	2.41	S	2.41	Enviado a CONAREME

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	Enviado a CONAREME
2.7 La Institución solicitante cuenta con ambientes y equipos tecnológicos adecuados para la enseñanza y aprendizaje	SI	2.41	2	2.41	Observación in situ
2.8 La Institución solicitante cuenta con líneas de investigación y trabajos de investigación y tiene publicaciones en revistas indexadas	NO	2.41	0	0	
2.9 La Institución solicitante cuenta con personal médicos especialista con capacitación en docencia	NO	2.41	0	0	
2.10 La institución solicitante cuenta con el Plan de rotaciones de los médicos residentes en coordinación con la universidad (para sedes docentes acreditadas)	SI	4.82	2	4.82	Adjunto copia de registro de nota de rotaciones
2.11 La institución solicitante cuenta y cumple regularmente con la programación de actividades académicas en coordinación con la Universidad (para sedes docentes acreditadas)	SI	2.41	2	2.41	Enviado a conareme
2.12 La Institución solicitante cuenta con coordinador por institución formadora para el residentado médico (para sedes docentes acreditadas)	SI	2.41	2	2.41	Adjunto oficio de designación UNA
2.13 El Comité de sede docente se reúne regularmente y suscribe actas (para sedes docentes acreditadas)	SI	2.41	2	2.41	Adjunto actas
Puntaje Total:		38.56		31.33 (81.25%)	PUNTAJE >80%
3. Organización de la Institución solicitante					
3.1 La Institución solicitante ejecuta actividades de docencia e investigación las cuales están incorporadas en los documentos de gestión según categoría	EP	2.275	1	1.1375	Adjunto PDP 2022, no 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	Enviado a CONAREME
3.3 La Institución solicitada cuenta con servicios de consulta externa debidamente organizados e implementados (equipamiento,	SI	2.275	2	2.275	verificación in situ

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	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, ROF enviado a CONAREME
3.8 La Institución solicitada cuenta con unidades administrativas para la Docencia, según categoría	SI	2.275	2	2.275	verificación in situ
3.9 La Institución solicitada cuenta con infraestructura mínima para la formación del médico residente (ambientes para descanso, estudio, alimentación)	SI	2.275	2	2.275	Enviado a CONAREME
3.10 La Institución solicitada cuenta con sistema de verificación de registro de asistencia adecuado para los médicos residentes	SI	2.275	2	2.275	Adjunto copia de registro de asistencia
3.11 La Institución solicitada cumple con las remuneraciones al residente de manera oportuna (para sedes acreditadas)	SI	4.55	2	4.55	Adjunto boleta de pago
3.12 La Institución solicitante cumple con el pago de guardias al residente de manera oportuna	SI	2.275	2	2.275	Enviado a CONAREME Resolución Administrativa de pago
Puntaje Total:		31.85		30.713 (96.43%)	PUNTAJE >80%
4. Organización de la atención de salud					
4.1 La Institución solicitante elabora y ejecuta el plan anual de calidad	SI	2.275	2	2.275	Adjunto Plan de calidad 2023 y avance de ejecución
4.2 La Institución solicitante, desarrolla un programa de actividades intramurales y/o extramurales de atención de salud con participación de médicos residentes (II nivel)	NO	2.275	0	0	
4.3 La Institución solicitante cuenta con un sistema de referencia y contrarreferencia de pacientes	SI	2.275	2	2.275	Adjunto estadísticas Enero-Abril 2023

4.4 La Institución solicitante cuenta con estadísticas de las prestaciones de salud realizadas	SI	4.55	2	4.55	Adjunto estadísticas Enero-Abril 2023
PUNTAJE TOTAL		11.375		9.1	PUNTAJE >80%
PUNTAJE FINAL		100		86%	PUNTAJE >80%

III. CONCLUSIÓN:

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

IV. RECOMENDACIÓN:

- La comisión de acreditación propone acreditar por cinco (5) años como Sede Docente al Hospital Monge Medrano para Residentado Médico.
- Sugerimos mayor seguimiento para la aprobación, actualización y ejecución de los planes de capacitación (PDP) con énfasis en su línea de investigación y con participación de los médicos residentes.
- Recomendamos realizar la evaluación de usuarios internos y externos bajo la normatividad del MINSA.
- Sugerimos implementar el programa de actividades extramurales con participación de los médicos residentes.
- Buscar estrategias a fin de aumentar el porcentaje de especialistas con capacitación en docencia.

INFORME N° 108-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME

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

DE : Comisión de Acreditación.

ASUNTO : Informe de la Comisión de acreditación de Visita realizada por los pares externos a la Institución solicitante Hospital Subregional de Andahuaylas en relación al Primer Proceso Regular de Acreditación de Sede Docente.

REFERENCIA : Informe Técnico N°061-2023- PE

CÓDIGO IPRESS : 00004131

FECHA : Miraflores, 16 de mayo del 2023.

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

I. ANTECEDENTES:

RI 001384 12/04/202 Vía Email **Oficio 000487 - 2022 DE-HSRA** MC Anthony Torres Gutiérrez Director Ejecutivo. Respuesta a Of. Múltiple 027-2022. Remite expediente con solicitud de Acreditación de Sede Docente.

CONAREME remite **INFORME N°005-2022-COMISION DE ACREDITACIÓN-CONAREME** para que subsanen observaciones remitidas en su expediente mediante Oficio N° 0880-2022-CONAREME-ST.

RI 003551 03/08/202 Vía Email **Documento S/N** Lic. Enf. Deisy Melisa Juarez Vera Jefa Encargada de la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigacion Hospital Subregional de Andahuaylas. Remite documentación para la subsanación de observaciones (Proceso de Acreditación) en respuesta al Oficio N°0880-2022-CONAREME-ST.

II. ANÁLISIS:

En la visita a la sede se ha tomado en cuenta los siguientes RI's: **RI 001384, Informe N°005-2022 y RI 003551**. Toda duda acerca de algún punto del expediente presentado fue resuelta durante la visita a la institución solicitante, adjuntando documentos adicionales.

DOCUMENTOS PRESENTADOS	HOSPITAL SUBREGIONAL DE ANDAHUAYLAS
	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 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	Enviado a CONAREME
1.3. El personal de salud recibe sensibilización, capacitación periódica sobre atención segura y humana	SI	2.275	2	2.275	Adjunto RD y PDP 2023
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 evaluación de usuario externo, no de usuario interno
1.5 La institución solicitante cuenta con procesos definidos en caso de reclamos y quejas de los usuarios	SI	2.275	2	2.275	Adjunto registro 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	Adjunta consentimiento de procedimiento, hospitalización y docencia y verifica 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	4.82	2	4.82	Adjunto acta de inducción
2.2 La Institución Solicitante cuenta con un representante de los médicos residentes acreditado por la asociación nacional de médicos residentes (ANMRP) según reglamento de Ley del SINARMEME (Solo si ya es sede docente)	EP	2.41	1	1.205	Falta inclusión del MR en RD de conformación de sede docente, Acta de elección en folio 131 de documentación de regularización (faltante) enviado por el hospital
2.3 La Institución Solicitante, cuenta con un plan de capacitación anual.	SI	2.41	2	2.41	Adjunto PDP e informe 2022.

2.4 La Institución solicitante cuenta con un responsable que articula el trabajo de la Universidad con la Institución solicitante según corresponda	SI	4.82	2	4.82	Adjunta copia del documento de designación y gestión documentaria
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	Enviado a CONAREME
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	Observación 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	Adjunto documento del Plan y líneas de investigación con RD, resto enviado a CONAREME
2.9 La Institución solicitante cuenta con personal médicos especialista con capacitación en docencia	EP	2.41	1	1.205	lista de especialistas con capacitación y docencia (diploma menos del 10%)
2.10 La institución solicitante cuenta con el Plan de rotaciones de los médicos residentes en coordinación con la universidad (para sedes docentes acreditadas)	SI	4.82	2	4.82	Adjunto 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)	EP	2.41	1	1.205	No hay 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	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	Enviado a CONAREME
Puntaje Total:		38.56		34.945 (90.625%)	Puntaje >80%
3. Organización de la Institución solicitante					
3.1 La Institución solicitante ejecuta actividades de docencia e investigación las cuales están incorporadas en los documentos de gestión según categoría	SI	2.275	2	2.275	Adjunto PDP e informe 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	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
3.3 La Institución solicitada cuenta con servicios de hospitalización organizados e implementados según categoría	SI	2.275	2	2.275	Verificación in situ
3.4 La Institución solicitada cuenta con servicios de Centro quirúrgico organizados e implementados según categoría	SI	2.275	2	2.275	Verificación in situ
3.5 La Institución solicitada cuenta con servicios de emergencia organizados e implementados según categoría	SI	2.275	2	2.275	Verificación in situ
3.6 La Institución solicitada cuenta con servicios de apoyo al diagnóstico organizados e implementados según categoría	SI	2.275	2	2.275	Verificación in situ
3.7 La Institución solicitada cuenta con unidades administrativas para la Docencia, según categoría	SI	2.275	2	2.275	Verificación in situ
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	Verificación in situ
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	Adjunto registro de asistencia
3.10 La Institución solicitada cumple con las remuneraciones al residente de manera oportuna (para sedes acreditadas)	SI	4.55	2	4.55	Adjunto Planilla y RD de pago
3.11 La Institución solicitante cumple con el pago de guardias al residente de manera oportuna	SI	2.275	2	2.275	Adjunto planilla.
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	EP	2.275	1	1.1375	Falta informe de Avance.
4.2 La Institución solicitante, desarrolla un programa de actividades intramurales y/o extramurales de atención de salud con participación de médicos residentes (aplicable a II nivel)	SI	2.275	2	2.275	Enviado a CONAREME informe se campaña salud integral

4.3 La Institución solicitante cuenta con un sistema de referencia y contrarreferencia de pacientes	SI	2.275	2	2.275	Enviado a CONAREME
4.4 La Institución solicitante cuenta con estadísticas de las prestaciones de salud realizadas	SI	4.55	2	4.55	Adjunto sistema de registro, resto enviado a CONAREME
Puntaje Final		11.375		10.238	Puntaje >80%
PUNTAJE TOTAL		100%		94%	Puntaje >80%

III. CONCLUSIÓN:

- 1) El Hospital Subregional de Andahuaylas 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**).

IV. RECOMENDACIÓN:

- 1) La comisión de acreditación propone **ACREDITAR** como Sede Docente para Residentado Médico al Hospital Subregional de Andahuaylas por 5 (cinco) años.
- 2) Mayor seguimiento para la ejecución de los planes de capacitación (PDP) con énfasis en su línea de investigación y con participación de los médicos residentes.
- 3) Sugerimos capacitación en Docencia al Personal médico especialista.

INFORME N°109-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME

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

DE : Comisión de Acreditación

ASUNTO : Informe de la Comisión de Acreditación a Visita realizada por los pares externos a la Institución solicitante Hospital Regional Virgen de Fátima en relación con el Proceso Regular de Acreditación de Sede Docente.

REFERENCIA : Informe Técnico N°069-2023- PE

CÓDIGO IPRESS : 00004838

FECHA : Miraflores, 16 de mayo del 2023.

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

I. ANTECEDENTES:

RI 001564 25/04/2022 Vía Email **Documento S/N** MC Jorge Ojeda Orestes Torres - Director del Hospital Virgen de Fátima – Chachapoyas. Remite archivo para acreditación de sede docente.

RI 002548 31/05/2022 Vía Email **Documento S/N** Jorge Ojeda Orestes Torres - Director del Hospital Virgen de Fátima – Chachapoyas. Remite documentación para el trámite de Acreditación Sede Docente.

CONAREME remite INFORME N°011-2022-COMISION DE ACREDITACIÓN-CONAREME para que subsanen observaciones remitidas en su expediente mediante Oficio N° 0887-2022-CONAREME-ST.

RI 003682 31/05/2022 Vía Email **Documento S/N** Prof. Jimmy Zuta Sandoval - Jefe de la Oficina de Capacitación y Docencia - Hospital Regional Virgen de Fátima Chachapoyas. Remite documentación faltante para el Proceso Regular de Acreditación de Sedes Docentes.

II. ANÁLISIS:

En la visita a la sede se ha tomado en cuenta los siguientes RI's: **RI 001564, RI 002548, Informe N°011-2022 y RI 003682**. 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 VIRGEN DE FATIMA
	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 copias Plan 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	Enviado a CONAREME
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 documento PDP 2023 y RD
1.4 La institución solicitante cuenta con un sistema de monitoreo de satisfacción del usuario externo e interno	EP	2.275	1	1.1375	Adjunta copia de evaluación de usuario externo.
1.5 La institución solicitante cuenta con procesos definidos en caso de reclamos y quejas de los usuarios	SI	2.275	2	2.275	Adjunta registro de reclamo y respuesta, adjunta fotografía.
1.6 La institución solicitante ha implementado el Consentimiento informado para la atención de salud y para la docencia	SI	4.55	2	4.55	Adjunta consentimiento informado de procedimiento y 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 copias Plan e informe de induccion
2.2 La Institución Solicitante cuenta con un representante de los médicos residentes acreditado por la asociación nacional de médicos residentes (ANMRP) según reglamento de Ley del SINARMEME (Solo si ya es sede docente)	SI	2.41	2	2.41	Se adjunta copias de últimas reuniones, resto enviado a CONAREME
2.3 La Institución Solicitante, cuenta con un plan de capacitación anual.	EP	2.41	1	1.205	Adjunta PDP 2023, Falta informe de evaluación del plan anual ejecutado

2.4 La Institución solicitante cuenta con un responsable que articula el trabajo de la Universidad con la Institución solicitante según corresponda	SI	4.82	2	4.82	Adjunta copia del documento de designación del responsable del área de capacitación y docencia
2.5 La Institución solicitante cuenta con convenio con las Instituciones formadoras (sedes docentes acreditadas) y planes de trabajo e inicio de gestión (para sedes docentes nuevas)	SI	2.41	2	2.41	Enviado a CONAREME
2.6 La Institución solicitante provee de insumos necesarios de Bioseguridad a los médicos residentes	SI	2.41	2	2.41	Enviado a CONAREME
2.7 La Institución solicitante cuenta con ambientes y equipos tecnológicos adecuados para la enseñanza y aprendizaje	SI	2.41	2	2.41	Observación in situ
2.8 La Institución solicitante cuenta con líneas de investigación y trabajos de investigación y tiene publicaciones en revistas indexadas	NC	2.41	0	0	
2.9 La Institución solicitante cuenta con personal médicos especialista con capacitación en docencia	EP	2.41	1	1.205	Enviado a CONAREME
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 copias
2.11 La institución solicitante cuenta y cumple regularmente con la programación de actividades académicas en coordinación con la Universidad (para sedes docentes acreditadas)	EP	2.41	1	1.205	Adjunto copia
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	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	Enviado a CONAREME, adjunto actas
Puntaje Total:		38.56		32.54 (84.38%)	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	Adjunta PDP 2023, No hay informe de ejecución de actividades de investigación y docencia
3.2 La Institución Solicitante, cuenta con profesionales de salud especializados mínimos, de acuerdo con su categoría y cumple funciones de docencia	SI	4.55	2	4.55	Adjunto copias de médicos especialistas y ROF.
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
3.3 La Institución solicitada cuenta con servicios de hospitalización organizados e implementados según categoría	SI	2.275	2	2.275	Verificación in situ
3.4 La Institución solicitada cuenta con servicios de Centro quirúrgico organizados e implementados según categoría	SI	2.275	2	2.275	Verificación in situ
3.5 La Institución solicitada cuenta con servicios de emergencia organizados e implementados según categoría	SI	2.275	2	2.275	Verificación in situ
3.6 La Institución solicitada cuenta con servicios de apoyo al diagnóstico organizados e implementados según categoría	SI	2.275	2	2.275	Verificación in situ
3.7 La Institución solicitada cuenta con unidades administrativas para la Docencia, según categoría	SI	2.275	2	2.275	Verificación in situ
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	Verificación in situ
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	Adjunto copia registro de asistencia
3.10 La Institución solicitada cumple con las remuneraciones al residente de manera oportuna (para sedes acreditadas)	SI	4.55	2	4.55	Enviado a CONAREME
3.11 La Institución solicitante cumple con el pago de guardias al residente de manera oportuna	SI	2.275	2	2.275	Enviado a CONAREME
Puntaje Total:		31.85		30.7125 (96.43%)	Puntaje >80%
4. Organización de la atención de salud					

4.1 La Institución solicitante elabora y ejecuta el plan anual de calidad	EP	2.275	1	1.1375	Falta informe de Avance.
4.2 La Institución solicitante, desarrolla un programa de actividades intramurales y/o extramurales de atención de salud con participación de médicos residentes (aplicable a II nivel)	SI	2.275	2	2.275	Adjunto programa y fotografías de atención extramural
4.3 La Institución solicitante cuenta con un sistema de referencia y contrarreferencia de pacientes	SI	2.275	2	2.275	Adjunto copia del documento que designa al responsable del sistema de referencia y contra referencia y estadística de 1er trimestre 2023.
4.4 La Institución solicitante cuenta con estadísticas de las prestaciones de salud realizadas	SI	4.55	2	4.55	Adjunta estadística e indicadores 1er trimestre 2023
Puntaje Final		11.375		10.238	Puntaje >80%
PUNTAJE TOTAL		100%		91%	

III. CONCLUSIÓN:

- 1) El Hospital Regional Virgen de Fátima 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**).

IV. RECOMENDACIÓN:

- La Comisión de acreditación propone Acreditar como Sede Docente para Residentado Médico al Hospital Regional Virgen de Fátima- Chachapoyas por cinco (5) años
- Mayor seguimiento para la actualización y ejecución de los planes de capacitación (PDP) con énfasis en su línea de investigación y con participación de los médicos residentes.
- Sugerimos capacitación en Docencia al Personal médico especialista.
- Recomendamos Evaluaciones de Usuarios Internos Bajo la normatividad del Minsa.

INFORME N°110-2023-COMISION DE ACREDITACIÓN-CONAREME

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

DE : Comisión de acreditación

ASUNTO : Informe de la Comisión de acreditación de Visita realizada por los pares externos a la Institución solicitante: Centro de Salud Materno Infantil Santa Anita – DIRIS Lima Este en relación con el Proceso Regular de Acreditación de Sede Docente.

REFERENCIA : Informe Técnico N°006-2023-PE

CÓDIGO IPRESS : 00006750

FECHA : Miraflores, 16 de mayo del 2023.

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

I. ANTECEDENTES:

RI 02200 30/05/2022 Vía Email Documento S/N MC Marina Pro Herrera-Responsable Área Docencia e Investigación del Centro Materno Infantil I-4 “Santa Anita” DIRIS Lima Este. Remite expediente para el proceso de Acreditación de Sede Docente. Para descargar la documentación del Proceso en el siguiente enlace.

CONAREME remite **INFORME N°028-2022-COMISION DE ACREDITACIÓN-CONAREME** para que subsanen observaciones remitidas en su expediente mediante Oficio N° 1040-2022-CONAREME-ST.

RI 003653 05/08/2022 Vía Email Documento S/N Dr. Elard Roger Valdivieso Cristóbal Director del Centro de Salud Materno Infantil Santa Anita. Remite documentación de autoevaluación como sede docente en residentado.

II. ANÁLISIS:

En la visita a la sede se ha tomado en cuenta los siguientes RI's: **RI 002200, RI 003653 e INFORME N°028-2022**. Toda duda acerca de algún punto del expediente presentado fue resuelta durante la visita a la institución solicitante, adjuntando ciertos documentos adicionales.

DOCUMENTOS PRESENTADOS	CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL SANTA ANITA – DIRIS LIMA ESTE
	CUMPLE
Solicitud de acreditación	SI
Resolución de categorización	SI
Documento que acredite representante	SI
Documento de identidad	SI
Declaración jurada	SI
Matriz de autoevaluación	SI

EVIDENCIAS	CUMPLE	VALOR PONDERADO	NUEVO VALOR	VALOR OBTENIDO	OBSERVACIÓN
1. Seguridad y Humanización de la atención en la institución solicitante					
1.1 La Institución solicitante Incorpora en su plan de gestión de la calidad, estrategias para promover la atención segura y humana al usuario.	SI	2.275	2	2.275	Adjunto copia
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
1.3. El personal de salud recibe sensibilización, capacitación periódica sobre atención segura y humana	SI	2.275	2	2.275	Adjunto copia
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 evaluación de usuario externo no 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 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		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 copias
2.2 La Institución Solicitante cuenta con un representante de los médicos residentes acreditado por la asociación nacional de médicos residentes (ANMRP) según reglamento de Ley del SINARMEME (Solo si ya es sede docente)	SI	2.41	2	2.41	Se adjunta acta d elección
2.3 La Institución Solicitante, cuenta con un plan de capacitación anual.	SI	2.41	2	2.41	Adjunta copias

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 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	Adjunta copias
2.7 La Institución solicitante cuenta con ambientes y equipos tecnológicos adecuados para la enseñanza y aprendizaje	SI	2.41	2	2.41	Verificación in situ
2.8 La Institución solicitante cuenta con líneas de investigación y trabajos de investigación y tiene publicaciones en revistas indexadas	NO	2.41	0	0	
2.9 La Institución solicitante cuenta con personal médicos especialista con capacitación en docencia	EP	2.41	1	1.205	Cuenta con especialistas sin capacitación en docencia 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	Adjunta copias
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 copias
2.12 La Institución solicitante cuenta con coordinador por institución formadora para el resindentado médico (para sedes docentes acreditadas)	SI	2.41	2	2.41	Adjunto copias
2.13 El Comité de sede docente se reúne regularmente y suscribe actas (para sedes docentes acreditadas)	SI	2.41	2	2.41	Adjunta copias
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	2.45	2	2.45	Adjunta copia PDP
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	Adjunta copia
3.3 La Institución solicitada cuenta con servicios de consulta externa debidamente organizados e implementados (equipamiento, tecnología e infraestructura) según categoría	SI	2.45	2	2.45	Verificación in situ
3.4 La Institución solicitada cuenta con servicio de observación e internamiento organizados e implementados según categoría	SI	2.45	2	2.45	verificación in situ
3.5 La Institución solicitada cuenta con servicios de atención quirúrgica, organizados e implementados según categoría		NO APLICA			
3.6 La Institución solicitada cuenta con servicios de emergencia organizados e implementados según categoría	SI	2.45	2	2.45	Verificación in situ
3.7 La Institución solicitada cuenta con servicios de apoyo al diagnóstico organizados e implementados según categoría	SI	2.45	2	2.45	VERIFICACION IN SITU
3.8 La Institución solicitada cuenta con unidades administrativas para la Docencia, según categoría	SI	2.45	2	2.45	VERIFICACION IN SITU
3.9 La Institución solicitada cuenta con infraestructura mínima para la formación del médico residente (ambientes para descanso, estudio, alimentación)	SI	2.45	2	2.45	VERIFICACION IN SITU
3.10 La Institución solicitada cuenta con sistema de verificación de registro de asistencia adecuado para los médicos residentes	SI	2.45	2	2.45	ADJUNTA COPIAS
3.11 La Institución solicitada cumple con las remuneraciones al residente de manera oportuna (para sedes acreditadas)	SI	4.9	2	4.9	Adjunto copia de pago
3.12 La Institución solicitante cumple con el pago de guardias al residente de manera oportuna	SI	2.8954	2	2.8954	Adjunto copia de regulación de pago

Puntaje Total:		31.85		31.85	PUNTAJE >80%
4. Organización de la atención de salud					
4.1 La Institución solicitante elabora y ejecuta el plan anual de calidad	SI	2.84	2	2.84	Adjunta copia
4.2 La Institución solicitante, desarrolla un programa de actividades intramurales y/o extramurales de atención de salud con participación de médicos residentes (aplicable a II nivel)		NO APLICA		NO APLICA	
4.3 La Institución solicitante cuenta con un sistema de referencia y contrarreferencia de pacientes	SI	2.84	2	2.84	Adjunta copias
4.4 La Institución solicitante cuenta con estadísticas de las prestaciones de salud realizadas	SI	5.68	2	5.68	Adjunta copias
PUNTAJE TOTAL		11.36		11.36 (100%)	PUNTAJE>80%
PUNTAJE FINAL		100		94%	PUNTAJE >80%

III. CONCLUSIÓN:

- 1) El Centro de Salud Santa Anita – DIRIS Lima Este ha obtenido un puntaje mayor igual de 80% en las 4 dimensiones
- 2) El Centro de Salud Santa Anita – DIRIS Lima Este ha cumplido con todos los factores críticos establecidos

IV. RECOMENDACIÓN:

- La Comisión de Acreditación propone **acreditar** por cinco (5) años como Sede docente a la institución solicitante Centro de Salud Materno Infantil Santa Anita.
- Implementar el convenio interinstitucional según el reglamento vigente de CONAREME.
- Implementar y desarrollar con apoyo de las universidades líneas y trabajos de investigación, así como también publicaciones en revistas indexadas.
- Buscar estrategias a fin de aumentar el porcentaje de especialista con capacitación en docencia.

INFORME N°111-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME

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

DE : Comisión de Acreditación

ASUNTO : Informe de la Comisión de acreditación de la Visita realizada por los pares externos a la Institución solicitante: Centro de Salud Condevilla en relación al Primer Proceso Regular de Acreditación de Sede Docente.

REFERENCIA : Informe Técnico N°005-2022-PE

CÓDIGO IPRESS : 00005744

FECHA : Miraflores, 16 de mayo del 2023.

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

I. ANTECEDENTES:

RI 02553 31/05/2022 Vía Email Documento S/N Dr. José Nestares Rojas Jefe del Centro de Salud Condevilla -DIRIS LIMA NORTE MINSA. Remite expediente para el proceso de Acreditación de Sede Docente. Para descargar la documentación del Proceso en el siguiente enlace.

CONAREME remite **INFORME N°104-2022-COMISION DE ACREDITACIÓN-CONAREME** para que subsanen observaciones remitidas en su expediente mediante Oficio N° 1131-2022-CONAREME-ST.

RI 003607 05/08/2022 Vía Email Documento S/N Dr. José Nestares Rojas Jefe del Centro de Salud Condevilla -DIRIS LIMA NORTE MINSA. Remite expedientes solicitados en respuesta al Oficio N°1131-2022-CONAREME-ST de la Sede Docente Centro de Salud de Condevilla DIRIS LIMA NORTE Con el objetivo de la acreditación respectiva.

II. ANÁLISIS:

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

DOCUMENTOS PRESENTADOS	CENTRO DE SALUD CONDEVILLA
	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.	EP	2.275	1	1.1375	Adjunto copia
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
1.3. El personal de salud recibe sensibilización, capacitación periódica sobre atención segura y humana	EP	2.275	1	1.1375	Adjunto copia
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 evaluación de 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 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		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 copias
2.2 La Institución Solicitante cuenta con un representante de los médicos residentes acreditado por la asociación nacional de médicos residentes (ANMRP) según reglamento de Ley del SINARMEME (Solo si ya es sede docente)	SI	2.41	2	2.41	Se adjunta acta d elección
2.3 La Institución Solicitante, cuenta con un plan de capacitación anual.	SI	2.41	2	2.41	Adjunta copias
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	SI	2.41	0	0	Se adjunta convenio marco, pero no sigue

acreditadas) y planes de trabajo e inicio de gestión (para sedes docentes nuevas)					normatividad de CONAREME
2.6 La Institución solicitante provee de insumos necesarios de Bioseguridad a los médicos residentes	SI	2.41	2	2.41	Adjunta copias
2.7 La Institución solicitante cuenta con ambientes y equipos tecnológicos adecuados para la enseñanza y aprendizaje	SI	2.41	2	2.41	Verificación in situ
2.8 La Institución solicitante cuenta con líneas de investigación y trabajos de investigación y tiene publicaciones en revistas indexadas	NO	2.41	0	0	
2.9 La Institución solicitante cuenta con personal médicos especialista con capacitación en docencia	SI	2.41	2	2.41	Cuenta con especialistas sin capacitación en docencia 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	Adjunta copias
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 copias
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 copias
2.13 El Comité de sede docente se reúne regularmente y suscribe actas (para sedes docentes acreditadas)	SI	2.41	2	2.41	Adjunta copias
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	2.8954	2	2.8954	Adjunta copia PDP
3.2 La Institución Solicitante, cuenta con profesionales de salud especializados mínimos, de acuerdo con su categoría y cumple funciones de docencia	SI	5.7908	2	5.7908	Adjunta copia
3.3 La Institución solicitada cuenta con servicios de consulta externa debidamente organizados e implementados (equipamiento,	SI	2.8954	2	2.8954	Verificación in situ

tecnología e infraestructura) según categoría					
3.4 La Institución solicitada cuenta con servicio de observación e internamiento organizados e implementados según categoría		NO APLICA			
3.5 La Institución solicitada cuenta con servicios de atención quirúrgica, organizados e implementados según categoría		NO APLICA			
3.6 La Institución solicitada cuenta con servicios de emergencia organizados e implementados según categoría		NO APLICA			
3.7 La Institución solicitada cuenta con servicios de apoyo al diagnóstico organizados e implementados según categoría	SI	2.8954	2	2.8954	VERIFICACION IN SITU
3.8 La Institución solicitada cuenta con unidades administrativas para la Docencia, según categoría	SI	2.8954	2	2.8954	VERIFICACION IN SITU
3.9 La Institución solicitada cuenta con infraestructura mínima para la formación del médico residente (ambientes para descanso, estudio, alimentación)	SI	2.8954	2	2.9854	VERIFICACION IN SITU
3.10 La Institución solicitada cuenta con sistema de verificación de registro de asistencia adecuado para los médicos residentes	SI	2.8954	2	2.8954	ADJUNTA COPIAS
3.11 La Institución solicitada cumple con las remuneraciones al residente de manera oportuna (para sedes acreditadas)	SI	5.7908	2	5.7908	
3.12 La Institución solicitante cumple con el pago de guardias al residente de manera oportuna	SI	2.8954	2	2.8954	
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	EP	2.84	1	1.42	Adjunta copia
4.2 La Institución solicitante, desarrolla un programa de actividades intramurales y/o extramurales de atención de salud con participación de médicos residentes (aplicable a II nivel)		NO APLICA		NO APLICA	

4.3 La Institución solicitante cuenta con un sistema de referencia y contrarreferencia de pacientes	EP	2.84	1	1.42	Envío a CONAREME no estadística
4.4 La Institución solicitante cuenta con estadísticas de las prestaciones de salud realizadas	SI	5.68	2	5.68	Adjunta copias
Puntaje Total		11.375		8.52 (75%)	PUNTAJE>60%
PUNTAJE FINAL		100		90%	PUNTAJE >80%

III. CONCLUSIÓN:

- 1) El Centro de Salud Condevilla ha obtenido un puntaje mayor igual de 80% en 3 dimensiones.
- 2) La Institución solicitante ha cumplido con todos los factores críticos establecidos

IV. RECOMENDACIÓN:

- La Comisión de Acreditación propone **acreditar** por dos (2) años como Sede docente a la institución solicitante Centro de Salud Condevilla.
- Implementar el convenio interinstitucional según el reglamento vigente de CONAREME.
- Implementar estrategias a fin de aumentar porcentaje de especialistas con capacitación en docencia en el centro de salud.
- Buscar estrategias a fin de aumentar el porcentaje de especialistas con capacitación en docencia en el centro de salud.

INFORME N°113-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME

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

DE : Comisión de Acreditación

ASUNTO : Informe de la Comisión de acreditación de la Visita realizada por los pares externos a la Institución solicitante Centro Materno Infantil Tambo Viejo en relación con el Proceso Regular de Acreditación de Sede Docente.

REFERENCIA : Informe Técnico N°002-2023-PE

CÓDIGO IPRESS : 00005978

FECHA : Jueves, 19 de mayo del 2023.

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

I. ANTECEDENTES:

RI 002062 25/05/2022 Vía Email Documento S/N MC Jorge Cueva Davila – Jefe de CSMI Tambo Viejo - .DIRIS LIMA ESTE . Remite documentación de actualización de la Autoevaluación para la Acreditación Sede Docente.

RI 002160 28/05/2022 Vía Email Documento S/N MC Jorge Cueva Davila – Jefe de CSMI Tambo Viejo - .DIRIS LIMA ESTE . Remite documentación de actualización de la Autoevaluación para la Acreditación Sede Docente.

CONAREME remite **INFORME N°027-2022-COMISION DE ACREDITACIÓN-CONAREME** para que subsanen observaciones remitidas en su expediente mediante Oficio N° 01059-2022-CONAREME-ST.

RI 003539 04/08/2022 Vía Email Documento S/N MC Jorge Cueva Davila – Jefe de CSMI Tambo Viejo - .DIRIS LIMA ESTE . Remite documentación para la subsanación de observaciones, en relación al Oficio documentos adicionales.

II. ANÁLISIS:

En la visita a la sede se ha tomado en cuenta los siguientes RI's: **RI 002062, RI 003539 e INFORME N°027-2022**. Toda duda acerca de algún punto del expediente presentado fue resuelta durante la visita a la institución solicitante, adjuntando ciertos documentos adicionales.

DOCUMENTOS PRESENTADOS	CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL TAMBO VIEJO
	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	Copia de informe de gestión de calidad. Documento que indica que no han tenido solicitudes de historia clínica
1.2 La Institución Solicitante Cuenta con normas para la vigilancia, prevención y control de infecciones asociadas a la atención de salud (infecciones nosocomiales)	SI	4.55	2	4.55	Informe de evaluación de bioseguridad. Copia de acta de SST
1.3. El personal de salud recibe sensibilización, capacitación periódica sobre atención segura y humana	EP	2.275	1	1.1375	No presenta informe de capacitación
1.4 La institución solicitante cuenta con un sistema de monitoreo de satisfacción del usuario externo e interno	EP	2.275	1	1.1375	No presenta monitoreo de satisfacción de usuario interno
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		15.9	PUNTAJE >80%
2. Educación Médica e Investigación					
2.1 La Institución Solicitante cuenta con un Programa de Inducción para el Médico Residente (solo si ya es sede docente)	SI	4.82	2	4.82	Adjunta declaración jurada de la residente de MFYC de haber recibido la inducción al Residentado médico
2.2 La Institución Solicitante cuenta con un representante de los médicos residentes acreditado por la asociación nacional de médicos residentes (ANMRP) según reglamento de Ley del SINARMEME (Solo si ya es sede docente)	SI	2.41	2	2.41	
2.3 La Institución Solicitante, cuenta con un plan de capacitación anual.	SI	2.41	2	2.41	
2.4 La Institución solicitante cuenta con un responsable que articula el trabajo de la Universidad con la Institución solicitante según corresponda	SI	4.82	2	4.82	Adjunto documento de trámite para documento específico
2.5 La Institución solicitante cuenta con convenio con las Instituciones formadoras (sedes docentes acreditadas) y planes de trabajo e	NO	2.41	0	0	No cuenta con convenio

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	Adjunta constancia de haber recibido EPP
2.7 La Institución solicitante cuenta con ambientes y equipos tecnológicos adecuados para la enseñanza y aprendizaje	SI	2.41	2	2.41	Adjunta fotos de ambientes de capacitación y docencia
2.8 La Institución solicitante cuenta con líneas de investigación y trabajos de investigación y tiene publicaciones en revistas indexadas	EP	2.41	1	1.205	No cuentan con lista de investigadores, trabajos de investigación ni publicaciones científicas.
2.9 La Institución solicitante cuenta con personal médicos especialista con capacitación en docencia	EP	2.41	1	1.205	No cuenta con personal especialista capacitado en docencia
2.10 La institución solicitante cuenta con el Plan de rotaciones de los médicos residentes en coordinación con la universidad (para sedes docentes acreditadas)	SI	4.82	2	4.82	Adjunto cronograma de rotaciones
2.11 La institución solicitante cuenta y cumple regularmente con la programación de actividades académicas en coordinación con la Universidad (para sedes docentes acreditadas)	NO	2.41	0	0	
2.12 La Institución solicitante cuenta con coordinador por institución formadora para el residentado médico (para sedes docentes acreditadas)	SI	2.41	2	2.41	
2.13 El Comité de sede docente se reúne regularmente y suscribe actas (para sedes docentes acreditadas)	EP	2.41	1	1.205	
Puntaje Total:		38.56		30.125 (78.13%)	PUNTAJE >60%
3. Organización de la Institución solicitante					
3.1 La Institución solicitante ejecuta actividades de docencia e investigación las cuales están incorporadas en los documentos de gestión según categoría	SI	2.275	2	2.275	
3.2 La Institución Solicitante, cuenta con profesionales de salud especializados mínimos, de acuerdo con su categoría y cumple funciones de docencia	EP	4.55	1	2.275	No cuenta con documento que establece funciones de docencia por el personal asistencial
3.3 La Institución solicitada cuenta con servicios de consulta externa debidamente organizados e implementados (equipamiento, tecnología e infraestructura) según categoría	SI	2.275	2	2.275	

3.4 La Institución solicitada cuenta con servicio de observación e internamiento organizados e implementados según categoría	SI	2.275	2	2.275	
3.5 La Institución solicitada cuenta con servicios de atención quirúrgica, organizados e implementados según categoría	SI	2.275	2	2.275	El EESS cuenta con un ambiente de procedimientos quirúrgicos menores (ambulatorios) acorde a su nivel
3.6 La Institución solicitada cuenta con servicios de emergencia organizados e implementados según categoría	SI	2.275	2	2.275	
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	Adjunta constancia de asistencia
3.11 La Institución solicitada cumple con las remuneraciones al residente de manera oportuna (para sedes acreditadas)	SI	4.55	2	4.55	
3.12 La Institución solicitante cumple con el pago de guardias al residente de manera oportuna	SI	2.275	2	2.275	
Puntaje Total:		31.85		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	2.93	2	2.93	
4.2 La Institución solicitante, desarrolla un programa de actividades intramurales y/o extramurales de atención de salud con participación de médicos residentes (aplicable a II nivel)	NO APLICA		NO APLICA		
4.3 La Institución solicitante cuenta con un sistema de referencia y contrarreferencia de pacientes	SI	2.93	2	2.93	

4.4 La Institución solicitante cuenta con estadísticas de las prestaciones de salud realizadas	SI	5.86	2	5.86	
PUNTAJE TOTAL		11.375		11.375	PUNTAJE >80%
PUNTAJE FINAL		100		86.98	PUNTAJE >80%

III. CONCLUSIÓN:

La Institución Solicitante ha obtenido un puntaje $\geq 80\%$ en la evaluación realizada por los pares externos en 3 dimensiones y en 1 de ellas ha obtenido un puntaje mayor de 60%.

La Institución Solicitante no cumple con un factor crítico (el punto 3.2)

IV. RECOMENDACIÓN:

La comisión de acreditación propone acreditar por dos (02) años como Sede Docente para Residentado Médico al Centro de Salud Materno Infantil Tambo Viejo

INFORME N°115-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME

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

DE : Comisión de Acreditación

ASUNTO : Informe de la Visita realizada por los pares externos a la Institución solicitante "Oftalmólogos Contreras Campos S.C.R.L." en relación con el Proceso Regular de Acreditación de Sede Docente.

REFERENCIA : Informe Técnico N°047-2023-PE

CÓDIGO IPRESS : 00017099

FECHA : Miraflores, 19 de mayo del 2023

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

I. ANTECEDENTES:

RI 00705 21/02/2023 Vía Email Documento S/N Dr. José Roca Fernández Director Ejecutivo "Oftalmólogos Contreras Campos S..C.R.L . Remite expediente para le proceso de acreditación de sede docente.

CONAREME remite INFORME N°022-2023-COMISION DE ACREDITACIÓN-CONAREME para que subsanen observaciones remitidas en su expediente mediante Oficio N° 0352-2023-CONAREME-ST.

II. ANÁLISIS:

En la visita a la sede "Oftalmólogos Contreras Campos S..C.R. L "se ha tomado en cuenta los siguientes RI's: **RI 000705** y el **INFORME N°047-2023**. Toda duda acerca de algún punto del expediente presentado fue resuelta durante la visita a la institución solicitante, adjuntando ciertos documentos adicionales.

DOCUMENTOS PRESENTADOS	OFTALMÓLOGOS CONTRERAS CAMPOS S.C.R.L
	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)	EP	4.55	1	2.275	Se adjunta copia del Plan
1.3. El personal de salud recibe sensibilización, capacitación periódica sobre atención segura y humana	SI	2.275	2	2.275	Se adjunta copia de norma que aprueba PDP
1.4 La institución solicitante cuenta con un sistema de monitoreo de satisfacción del usuario externo e interno	SI	2.275	2	2.275	Presenta informe de evaluación de satisfacción de usuario interno
1.5 La institución solicitante cuenta con procesos definidos en caso de reclamos y quejas de los usuarios	SI	2.275	2	2.275	Se adjunta reclamo de usuaría 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	Se adjunta 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)	EP	5.132	1	2.566	Informe de actividades del 2014-2017
2.2 La Institución Solicitante cuenta con un representante de los médicos residentes acreditado por la asociación nacional de médicos residentes (ANMRP) según reglamento de Ley del SINARMEME (Solo si ya es sede docente)	EP	2.566	1	1.283	Se adjunta nombramiento de representante
2.3 La Institución Solicitante, cuenta con un plan de capacitación anual.	SI	2.566	2	2.566	Copia del informe de cumplimiento del plan de capacitación
2.4 La Institución solicitante cuenta con un responsable que articula el trabajo de la Universidad con la Institución solicitante según corresponda	SI	5.132	2	5.132	Copias de correos de interacción sede docente - universidad
2.5 La Institución solicitante cuenta con convenio con las Instituciones	SI	2.566	2	2.566	Copia de convenio macro

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	NO APLICA		0	0	No aplica Actualmente no cuenta con médicos residentes
2.7 La Institución solicitante cuenta con ambientes y equipos tecnológicos adecuados para la enseñanza y aprendizaje	SI	2.566	2	2.566	Ambiente multiusos
2.8 La Institución solicitante cuenta con líneas de investigación y trabajos de investigación y tiene publicaciones en revistas indexadas	EP	2.566	1	1.283	Copia de líneas de investigación, listado de investigadores, publicación con filiación del Hospital. No cuenta con trabajos de investigación
2.9 La Institución solicitante cuenta con personal médicos especialista con capacitación en docencia	SI	2.566	2	2.566	# 91 especialistas: # 3 capacitados en docencia: 3.36%
2.10 La institución solicitante cuenta con el Plan de rotaciones de los médicos residentes en coordinación con la universidad (para sedes docentes acreditadas)	SI	5.132	2	5.132	Constancia de rotaciones realizadas 2014-2017
2.11 La institución solicitante cuenta y cumple regularmente con la programación de actividades académicas en coordinación con la Universidad (para sedes docentes acreditadas)	EP	2.566	1	1.283	Programa de actividades académicas y listado de asistencia 2014-2017
2.12 La Institución solicitante cuenta con coordinador por institución formadora para el residentado médico (para sedes docentes acreditadas)	SI	2.566	2	2.566	Acta de conformación de comité de sede docente
2.13 El Comité de sede docente se reúne regularmente y suscribe actas (para sedes docentes acreditadas)	NO	2.566	0	0	Recién han conformado sede docente
Puntaje Total:		38.5		29.509(76.64%)	PUNTAJE >60%
3. Organización de la Institución solicitante					
3.1 La Institución solicitante ejecuta actividades de docencia e investigación las cuales están incorporadas en los documentos de gestión según categoría	NO	2.45	0	0	No cuenta con plan ni informe de actividades de investigación y docencia
3.2 La Institución Solicitante, cuenta con profesionales de salud especializados mínimos, de acuerdo con su categoría y cumple funciones de docencia	EP	4.90	1	2.45	Copia de profesionales especializados

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 observación e internamiento organizados e implementados según categoría	SI	2.45	2	2.45	
3.5 La Institución solicitada cuenta con servicios de atención quirúrgica, organizados e implementados según categoría	SI	2.45	2	2.45	
3.6 La Institución solicitada cuenta con servicios de emergencia organizados e implementados según categoría	NO APLICA		0	0	No aplica por ser cirugía de día
3.7 La Institución solicitada cuenta con servicios de apoyo al diagnóstico organizados e implementados según categoría	SI	2.45	2	2.45	Tercerizado
3.8 La Institución solicitada cuenta con unidades administrativas para la Docencia, según categoría	NO	2.45	0	0	
3.9 La Institución solicitada cuenta con infraestructura mínima para la formación del médico residente (ambientes para descanso, estudio, alimentación)	SI	2.45	2	2.45	Ambiente Multiusos
3.10 La Institución solicitada cuenta con sistema de verificación de registro de asistencia adecuado para los médicos residentes	NO	2.45	0	0	No presento
3.11 La Institución solicitada cumple con las remuneraciones al residente de manera oportuna (para sedes acreditadas)	SI	4.90	2	4.90	Se adjunta Boletas de pago de residentes 2014-2017
3.12 La Institución solicitante cumple con el pago de guardias al residente de manera oportuna	SI	2.45	2	2.45	Se adjunta Boletas de pago de residentes 2014-2017
Puntaje Total:		31.85		22.05(69.2%)	PUNTAJE >60%
4. Organización de la atención de salud					
4.1 La Institución solicitante elabora y ejecuta el plan anual de calidad	EP	2.275	1	1.1375	
4.2 La Institución solicitante, desarrolla un programa de actividades intramurales y/o extramurales de atención de salud con participación de médicos residentes (aplicable a II nivel)	SI	2.275	2	2.275	Cuenta con programa 2014-2017

4.3 La Institución solicitante cuenta con un sistema de referencia y contrarreferencia de pacientes	EP	2.275	1	1.1375	Cuenta con responsable
4.4 La Institución solicitante cuenta con estadísticas de las prestaciones de salud realizadas	SI	4.55	2	4.55	Copia de sistema de registro de prestaciones (HISS)
PUNTAJE TOTAL		11.36		9-1	PUNTAJE >80%
PUNTAJE FINAL		100		76.53	PUNTAJE <80%

III. CONCLUSIÓN:

- 1) Oftalmólogos Contreras Campos S.C.R. L Sede San Isidro ha obtenido un puntaje $\geq 60\%$ en la evaluación realizada por los pares externos.
- 2) La Institución solicitante no ha cumplido con 3 puntos críticos en su totalidad (1.2, 2.1 y 3,2)

IV. RECOMENDACIÓN:

La Comisión de acreditación propone no acreditar como sede docente a Oftalmólogos Contreras Campos SCRL.

INFORME N°116-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME

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

DE : Comisión de Acreditación

ASUNTO : Informe de la Comisión de acreditación de la Visita realizada por los pares externos a la Institución solicitante Hospital Antonio Lorena - Cusco en relación con el Proceso Regular de Acreditación de Sede Docente.

REFERENCIA : Informe Técnico N°060-2023- PE

CÓDIGO IPRESS : 00002305

FECHA : Miraflores, 18 de mayo del 2023.

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

I. ANTECEDENTES:

RI 002292 31/05/202 Vía Email **Documento S/N** Dra. Elizabeth Pérez Chacón - Médico Jefe de la Oficina de Investigación, Docencia y Capacitación del Hospital Antonio Lorena del Cusco. Remite expediente para el proceso de Acreditación de Sede Docente.

CONAREME remite **INFORME N°066-2022-COMISION DE ACREDITACIÓN-CONAREME** para que subsanen observaciones remitidas en su expediente mediante Oficio N° 01095-2022-CONAREME-ST.

RI 003646 09/08/202 Vía Email **Oficio - 122-2022-GRC-DIRESA-OISC** Doctor Abel Paurcarmayta Tacuri Director Ejecutivo Hospital Antonio Lorena de Cusco. Remite informe con el levantamiento de las observaciones de la Comisión de Acreditación de Sede Docente, remitiendo un informe en word y anexos.

II. ANÁLISIS:

En la visita a la sede se ha tomado en cuenta los siguientes RI's: **RI 002292, Informe N°066-2022 y RI 003646**. Toda duda acerca de algún punto del expediente presentado fue resuelta durante la visita a la institución solicitante, adjuntando documentos adicionales.

DOCUMENTOS PRESENTADOS	HOSPITAL ANTONIO LORENA DEL CUSCO
	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 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	Adjunto copia Comité de Infecciones Hospitalarias
1.3. El personal de salud recibe sensibilización, capacitación periódica sobre atención segura y humana	EP	2.275	1	1.1375	Adjunta PDP, no hay RD
1.4 La institución solicitante cuenta con un sistema de monitoreo de satisfacción del usuario externo e interno	EP	2.275	1	1.1375	Enviado a CONAREME evaluación de usuario externo, no hay informe 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 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	Enviado a CONAREME y se verifico 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	Enviado a CONAREME
2.2 La Institución Solicitante cuenta con un representante de los médicos residentes acreditado por la asociación nacional de médicos residentes (ANMRP) según reglamento de Ley del SINARMEME (Solo si ya es sede docente)	SI	2.41	2	2.41	Se adjunta acta de elección y de reuniones enviado a CONAREME
2.3 La Institución Solicitante, cuenta con un plan de capacitación anual.	EP	2.41	1	1.205	Adjunto PDP, no hay implementación
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 RD de designación

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	Enviado a CONAREME Anexo 17 de documentación en regularización (faltante) enviado por el hospital
2.6 La Institución solicitante provee de insumos necesarios de Bioseguridad a los médicos residentes	SI	2.41	2	2.41	Enviado a CONAREME
2.7 La Institución solicitante cuenta con ambientes y equipos tecnológicos adecuados para la enseñanza y aprendizaje	SI	2.41	2	2.41	Observación in situ
2.8 La Institución solicitante cuenta con líneas de investigación y trabajos de investigación y tiene publicaciones en revistas indexadas	EP	2.41	1	1.205	Trabajos de investigación enviado a CONAREME, líneas de investigación en Proceso.
2.9 La Institución solicitante cuenta con personal médicos especialista con capacitación en docencia	EP	2.41	1	1.205	lista de especialistas con capacitación y docencia (diploma menos del 10%)
2.10 La institución solicitante cuenta con el Plan de rotaciones de los médicos residentes en coordinación con la universidad (para sedes docentes acreditadas)	SI	4.82	2	4.82	Plan enviado a CONAREME, Adjunto registro 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	Adjunto registro de asistencia
2.12 La Institución solicitante cuenta con coordinador por institución formadora para el residentado médico (para sedes docentes acreditadas)	SI	2.41	2	2.41	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	Enviado a CONAREME
Puntaje Total:		38.56		34.945 (90.625%)	Puntaje >80%
3. Organización de la Institución solicitante					
3.1 La Institución solicitante ejecuta actividades de docencia e investigación las cuales están incorporadas en los documentos de gestión según categoría	EP	2.275	1	1.1375	Adjunto PDP, no hay informe
3.2 La Institución Solicitante, cuenta con profesionales de salud especializados mínimos, de acuerdo con su categoría y cumple funciones de docencia	SI	4.55	2	4.55	Enviado a CONAREME
3.3 La Institución solicitada cuenta con servicios de consulta externa debidamente organizados e implementados (equipamiento, tecnología e infraestructura) según categoría	SI	2.275	2	2.275	Verificación in situ

3.3 La Institución solicitada cuenta con servicios de hospitalización organizados e implementados según categoría	SI	2.275	2	2.275	Verificación in situ
3.4 La Institución solicitada cuenta con servicios de Centro quirúrgico organizados e implementados según categoría	SI	2.275	2	2.275	Verificación in situ
3.5 La Institución solicitada cuenta con servicios de emergencia organizados e implementados según categoría	SI	2.275	2	2.275	Verificación in situ
3.6 La Institución solicitada cuenta con servicios de apoyo al diagnóstico organizados e implementados según categoría	SI	2.275	2	2.275	Verificación in situ
3.7 La Institución solicitada cuenta con unidades administrativas para la Docencia, según categoría	SI	2.275	2	2.275	Verificación in situ, ROF enviado a CONAREME
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	Verificación in situ
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	Enviado a CONAREME
3.10 La Institución solicitada cumple con las remuneraciones al residente de manera oportuna (para sedes acreditadas)	SI	4.55	2	4.55	Enviado a CONAREME
3.11 La Institución solicitante cumple con el pago de guardias al residente de manera oportuna	SI	2.275	2	2.275	Enviado a CONAREME
Puntaje Total:		31.85		30.7125 (96.43%)	Puntaje >80%
4. Organización de la atención de salud					
4.1 La Institución solicitante elabora y ejecuta el plan anual de calidad	EP	2.84375	1	1.421875	Adjunto Plan Anual de Calidad 2023, no hay 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)	NA	NA	NA	NA	NA
4.3 La Institución solicitante cuenta con un sistema de referencia y contrarreferencia de pacientes	SI	2.84375	2	2.84375	Enviado a CONAREME
4.4 La Institución solicitante cuenta con estadísticas de las prestaciones de salud realizadas	SI	5.6875	2	5.6875	Enviado a CONAREME
Puntaje Total		11.375		9.95 (87,5%)	Puntaje >80%
PUNTAJE FINAL		100		92%	Puntaje >80%

III. CONCLUSIÓN:

- 1) El Hospital Antonio Lorena del Cusco 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**)

IV. RECOMENDACIÓN:

- La Comisión de acreditación propone acreditar como Sede Docente para Residencia Médica al Hospital Antonio Lorena del Cusco por 5 (cinco) años.
- Mayor seguimiento para la aprobación y ejecución de los planes de capacitación (PDP) con énfasis en su línea de investigación y con participación de los médicos residentes.
- Sugerimos capacitación en Docencia al Personal médico especialista.
- En la web de SUSALUD figuran 2 direcciones, en datos de propietario la dirección es Plazoleta Belén N°1358 Santiago Cusco, Cusco y en datos de la IPRESS figura Calle Urb. Primavera Cuartel Agustín Gamarra con Calle Carlos Ugarte S/N siendo considerada esta la dirección de la IPRESS.

INFORME N°117-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME

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

DE : Comisión de Acreditación

ASUNTO : Informe de la Comisión de Acreditación de la visita realizada por los pares externos a la Institución solicitante Hospital "Victor Ramos Guardia - Huaraz en relación con el Proceso Regular de Acreditación de Sede Docente.

REFERENCIA : Informe Técnico N°076-2023-PE

CÓDIGO IPRESS : 00001543

FECHA : Miraflores, 19 de mayo del 2023

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

I. ANTECEDENTES

RI 001563 25/04/2022 Vía Email Documento S/N MC Juan Herrera Mendoza Director/Jefe. Solicitud de acreditación de sede docente.

RI 002302 31/05/2022 Vía Email Documento S/N Sr. Cristian Ramírez Ahumada- Apoyo Técnico de la Unidad de Docencia e Investigación-Hospital "Victor Ramos Guardia"- Huaraz. Remite documentación para el trámite de Acreditación Sede Docente.

RI 002488 31/05/2022 Vía Email Documento S/N Sr. Cristian Ramírez Ahumada- Apoyo Técnico de la Unidad de Docencia e Investigación-Hospital "Victor Ramos Guardia"- Huaraz. Remite documentación para el trámite de Acreditación Sede Docente.

CONAREME remite INFORME N°014-2022-COMISION DE ACREDITACIÓN-CONAREME para que subsanen observaciones remitidas en su expediente mediante Oficio N° 0889-2022-CONAREME-ST.

RI 003658 05/08/2022 Vía Email Documento S/N M.C. Noymy Soto Espinoza - Jefe de Unidad Docencia e Investigación Hospital Victor Ramos Guardia Huaraz. Remite documentación para la subsanación de observaciones, proceso de Acreditación. Acta de reunión: Proceso de acreditación de sede docente 2022 de fecha 06 de mayo del 2023.

II. ANALISIS

Se revisa los documentos indicados en los antecedentes, durante la visita al Hospital "Victor Ramos Guardia", se revisaron y evaluaron los documentos exhibidos, así como se realizó una visita guiada a las instalaciones del hospital, utilizando como check list la "Matriz de dimensiones, estándares y valoración para la acreditación de la institución solicitante como sede docente del segundo y tercer nivel".

Los miembros de la comisión de acreditación de la institución solicitante entregaron los siguientes documentos:

- Estadísticas de referencias enviadas a hospitales de mayor capacidad resolutive.
- Oficio N 728-2023-GRA-DIRESA-A-H-“VRG”HZ-VGC/D
- Oficio N 133-2023-GRA-DIRESA-A-H- “VRG”HZ-VGC/D
- Informe N 011-2023-GRA-DIRES-A-H- “VRG”HZ-VGC/J
- Informe N 005-2021-RA-DIRES-A-H- “VRG”HZ-UAD/J
- Tomas fotográficas de la visita realizada

DOCUMENTOS PRESENTADOS	HOSPITAL “VICTOR RAMOS GUARDIA” - HUARAZ
	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	Cuenta con criterios
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	Cuenta con criterios
1.3. El personal de salud recibe sensibilización, capacitación periódica sobre atención segura y humana	SI	2.275	2	2.275	Cuenta con criterios
1.4 La institución solicitante cuenta con un sistema de monitoreo de satisfacción del usuario externo e interno	EP	2.275	1	1.1375	Falta sistema de monitoreo de satisfacción de usuario interno
1.5 La institución solicitante cuenta con procesos definidos en caso de reclamos y quejas de los usuarios	SI	2.275	2	2.275	Cuenta con criterios

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	Cuenta con el consentimiento, pero no ha implementado el consentimiento para la docencia en las historias clínicas
Puntaje Total:	18.2			14.79 (81.253%)	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	5.12	2	5.12	Cuenta con criterios
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	2.56	2	2.56	Cuenta con criterios
2.3 La Institución Solicitante, cuenta con un plan de capacitación anual.	NO	2.56	0	0	Cuenta con criterios
2.4 La Institución solicitante cuenta con un responsable que articula el trabajo de la Universidad con la Institución solicitante según corresponda	SI	5.12	2	5.12	Cuenta con criterios
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	2.56	1	1.28	No cuenta con el convenio específico solo con un convenio marco con la universidad
2.6 La Institución solicitante provee de insumos necesarios de Bioseguridad a los médicos residentes	SI	2.56	2	2.56	Cuenta con criterios
2.7 La Institución solicitante cuenta con ambientes y equipos tecnológicos adecuados para la enseñanza y aprendizaje	SI	2.56	2	2.56	Cuenta con criterios
2.8 La Institución solicitante cuenta con líneas de investigación y trabajos de investigación y tiene publicaciones en revistas indexadas	EP	2.56	1	1.28	No cuenta con publicaciones en revistas indexadas
2.9 La Institución solicitante cuenta con personal médicos especialista con capacitación en docencia	EP	2.56	1	1.28	Cuenta con personal médico especialista pero no documentaron la

					capacitación en docencia de los mismos
2.10 La institución solicitante cuenta con el Plan de rotaciones de los médicos residentes en coordinación con la universidad (para sedes docentes acreditadas)	SI	5.12	2	5.12	Cuenta con criterios
2.11 La institución solicitante cuenta y cumple regularmente con la programación de actividades académicas en coordinación con la Universidad (para sedes docentes acreditadas)	EP	2.56	1	1.28	Cuenta con criterios
2.12 La Institución solicitante cuenta con coordinador por institución formadora para el residentado médico (para sedes docentes acreditadas)	SI	2.56	2	2.56	Cuenta con criterios
2.13 El Comité de sede docente se reúne regularmente y suscribe actas (para sedes docentes acreditadas)	SI	2.56	2	2.56	Cuenta con criterios
Puntaje Total:		40.96		33.28 (81.25%)	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	Cuenta con criterios
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	Cuenta con criterios
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	Cuenta con criterios
3.3 La Institución solicitada cuenta con servicios de hospitalización organizados e implementados según categoría	SI	2.275	2	2.275	Cuenta con criterios
3.4 La Institución solicitada cuenta con servicios de Centro quirúrgico organizados e implementados según categoría	SI	2.275	2	2.275	Cuenta con criterios

3.5 La Institución solicitada cuenta con servicios de emergencia organizados e implementados según categoría	SI	2.275	2	2.275	Cuenta con criterios
3.6 La Institución solicitada cuenta con servicios de apoyo al diagnóstico organizados e implementados según categoría	SI	2.275	2	2.275	Cuenta con criterios
3.7 La Institución solicitada cuenta con unidades administrativas para la Docencia, según categoría	SI	2.275	2	2.275	Cuenta con criterios
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	Cuenta con criterios
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	Cuenta con criterios
3.10 La Institución solicitada cumple con las remuneraciones al residente de manera oportuna (para sedes acreditadas)	SI	4.55	2	4.55	Cuenta con criterios
3.11 La Institución solicitante cumple con el pago de guardias al residente de manera oportuna	SI	2.275	2	2.275	Cuenta con criterios
Puntaje Total:		31.85		30.713 (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	No cuenta con un programa de actividades extramurales de atención de salud con participación de médicos residentes
4.2 La Institución solicitante, desarrolla un programa de actividades intramurales y/o extramurales de atención de salud con participación de médicos residentes (aplicable a II nivel)	EP	2.275	1	1.1375	Falta programas de actividades extramurales
4.3 La Institución solicitante cuenta con un sistema de referencia y contrarreferencia de pacientes	SI	2.275	2	2.275	Cuenta con criterios
4.4 La Institución solicitante cuenta con estadísticas de las prestaciones de salud realizadas	SI	4.55	2	4.55	Cuenta con criterios
Punta Total		11.375		10.2375 (90%)	Puntaje >80%
PUNTAJE FINAL		100%		89.00%	Puntaje >80%

III. CONCLUSIÓN:

- 1) El Hospital "Victor Ramos Guardia" - Huaraz 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**).
- 2) El Hospital "Victor Ramos Guardia" - Huaraz tiene 1 punto crítico que no cumple por completo (1.6).

IV. RECOMENDACIÓN:

- La comisión de acreditación propone acreditar como Sede Docente para Residentado Médico al Hospital "Victor Ramos Guardia" - Huaraz por dos (2) años.
- Se sugiere considerar como parte del proceso de mejora:
 - Colocar en las historias clínicas el Consentimiento Informado de Docencia.
 - Monitorear la satisfacción del usuario interno
 - Actualizar documentos.
 - Gestionar el convenio específico con la institución formadora
 - Fomentar la investigación
 - Los tutores deberán acreditar capacitación en docencia
 - Registrar las actividades académicas de los médicos residentes, así como la asistencia de los mismos.
 - Realizar proyección hacia la comunidad a través de actividades extramurales.

INFORME N°118-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME

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

DE : Comisión de Acreditación

ASUNTO : Informe de la Comisión de Acreditación de la visita realizada por los pares externos a la Institución solicitante Hospital Regional del Cusco en relación con el Proceso Regular de Acreditación de Sede Docente.

REFERENCIA : Informe Técnico N°059-2023-PE

CÓDIGO IPRESS : 00002289

FECHA : Miraflores, 22 de mayo del 2023

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

I. ANTECEDENTES:

RI 001575 25/04/2022 Vía Email **Documento S/N** Dr. Jose Pinares Valencia - director - Hospital Regional de Cusco. Remite autoevaluación para el proceso de acreditación como sede docente.

CONAREME remite INFORME N°013-2022-COMISION DE ACREDITACIÓN-CONAREME para que subsanen observaciones remitidas en su expediente mediante Oficio N°0888-2022-CONAREME-ST.

RI 002217 31/05/2022 Vía Email **Documento S/N** Dr. Luis Yépez Clemente – Hospital Regional del Cusco. Remite observaciones levantadas por el Hospital Regional del Cusco.

II. ANÁLISIS:

En la visita a la sede se ha tomado en cuenta los siguientes RI's: **RI 001575 e Informe N°013-2022 y RI 002217**. 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 DEL CUSCO
	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 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	Adjunto copia 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	EP	2.275	1	1.1375	No cuenta con informe de usuario interno.
1.5 La institución solicitante cuenta con procesos definidos en caso de reclamos y quejas de los usuarios	SI	2.275	2	2.275	
1.6 La institución solicitante ha implementado el Consentimiento informado para la atención de salud y para la docencia	SI	4.55	2	4.55	.
Puntaje Total:		18.2		17.0625 (94.164%)	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 de representante del médico residente.

2.3 La Institución Solicitante, cuenta con un plan de capacitación anual.	EP	2.41	1	1.025	Adjunta Plan de Capacitación e Informe del 2022.
2.4 La Institución solicitante cuenta con un responsable que articula el trabajo de la Universidad con la Institución solicitante según corresponda	SI	4.82	2	4.82	.
2.5 La Institución solicitante cuenta con convenio con las Instituciones formadoras (sedes docentes acreditadas) y planes de trabajo e inicio de gestión (para sedes docentes nuevas)	NO	2.41	0	0	No cuenta con Convenio para Residentado, el convenio mostrado es de pregrado
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	
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 copias de registro de líneas de investigación
2.9 La Institución solicitante cuenta con personal médicos especialista con capacitación en docencia	EP	2.41	1	1.205	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	Adjunto Evaluación de 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	
2.12 La Institución solicitante cuenta con coordinador por institución formadora para el residentado médico (para sedes docentes acreditadas)	SI	2.41	2	2.41	

2.13 El Comité de sede docente se reúne regularmente y suscribe actas (para sedes docentes acreditadas)	SI	2.41	2	2.41	
Puntaje Total:		38.56		33.56 (87.033195%)	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	Adjunta informe de ejecución de Plan Táctico de Gestión de la Calidad
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 ROF.
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. Adjunto ROF
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	Envío 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 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		30.7125 (96.43%)	Puntaje >80%
4. Organización de la atención de salud					
4.1 La Institución solicitante elabora y ejecuta el plan anual de calidad	EP	2.84375	1	1.421875	Adjunta informe de ejecución de Plan Táctico de Gestión de la Calidad. No evidencia del Plan Anual
4.2 La Institución solicitante, desarrolla un programa de actividades intramurales y/o extramurales de atención de salud con participación de médicos residentes (aplicable a II nivel)	NA	NA	NA	NA	NA
4.3 La Institución solicitante cuenta con un sistema de referencia y contrarreferencia de pacientes	SI	2.84375	2	2.84375	Envío a CONAREME
4.4 La Institución solicitante cuenta con estadísticas de las prestaciones de salud realizadas	SI	5.6875	2	5.6875	Envío a CONAREME
PUNTAJE TOTAL		11.375		9.953 (87%)	Puntaje > 80%
PUNTAJE FINAL		100		93	Puntaje 93%

III. CONCLUSIÓN:

- 1) El Hospital Regional del Cusco 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**).

IV. RECOMENDACIÓN:

- La Comisión de Acreditación propone acreditar como Sede Docente para Residentado Médico al Hospital Regional del Cusco por 05 (cinco) años.
- Sugerimos Mayor participación de la responsable de la Oficina de Investigación y Docencia en el proceso de evaluación.
- Sugerimos capacitación en Docencia al Personal médico especialista.
- En la Web de SUSALUD la Institución solicitante figura con 2 nombres: En la Denominación o Nombre Comercial figura como Hospital de Apoyo Departamental Cusco y en razón social Hospital Regional del Cusco, en ese sentido en el presente informe se le está considerando el nombre como

Hospital Regional del Cusco debido a que la declaración jurada y la documentación presentada en el expediente figura dicho nombre.

INFORME N°119-2023-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME

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

DE : Presidente de la Comisión de Acreditación

ASUNTO : Presentación de Informe de la Institución solicitante RDSP – Beleza Do Corpo

REFERENCIA : Informe Técnico N°007-2023-PE.

CÓDIGO IPRESS : 00010674

FECHA : Miraflores, 22 de mayo del 2023.

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

I. ANTECEDENTES:

RI 002055 24/05/202 Vía Email Carta S/N Dr. Ronny De Souza Peixoto - Gerente General RDSP. Solicita entrevista virtual para brindar servicios en la especialidad, para acreditación como sede docente, donde aparece la solicitud de acreditación de sede docente y el informe de autoevaluación.

RI 002215 30/05/202 Vía Email Documento S/N Dr. Ronny De Souza Peixoto - Gerente General RDSP. Remite expediente para el proceso de acreditación como sede docente.

CONAREME remite INFORME N°054-2022-COMISION DE ACREDITACIÓN-CONAREME para que subsanen observaciones remitidas en su expediente mediante Oficio N° 1088-2022-CONAREME-ST.

RI 003640 05/08/202 Vía Email Documento S/N Dr. Ronny De Souza Peixoto - Gerente General RDSP. Remite documentación para la subsanación de observaciones, Proceso de Acreditación.

Informe Técnico de los Pares Evaluadores Dra. Maritza Vidal Wilman y Dr. Pavel Contreras Carmona, de fecha 19 de mayo del 2023, en referencia a la visita de la Institución Solicitante RDSP Beleza Do Corpo.

II. ANÁLISIS:

1. En la visita a la institución solicitante **RDSP Beleza Do Corpo**, realizada por los Pares Evaluadores Dra. Maritza Vidal Wilman y Dr. Pavel Contreras Carmona en la fecha 12 de enero del 2023; ha identificado, que, al momento de la presentación del informe de autoevaluación, la institución señaló, que contaba, entre otros, con:

3. Organización de la Institución solicitante

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

3.5 La Institución solicitada cuenta con servicios de atención quirúrgica, organizados e implementados según categoría

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

Sin embargo, en la etapa de la visita de los pares evaluadores, se tiene corroborado, que no existe físicamente lo presentado en las fotografías y documentos anexos al Informe de Autoevaluación, denotando que carecen de los citados documentos, observando lo siguiente:

3. Organización de la Institución solicitante

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

Observación:

La institución solicitante cuenta con servicios de observación de acuerdo con su categoría. Sin embargo, enviaron fotos de internamiento que no corresponden a la sede evaluada, los que no se toman en cuenta en esta evaluación.

3.5 La Institución solicitada cuenta con servicios de atención quirúrgica, organizados e implementados según categoría

Observación:

La institución solicitante cuenta con servicio de atención quirúrgica menor, según su categoría. Sin embargo, enviaron fotos de Centro Quirúrgico que no corresponden a la sede evaluada, los que no se toman en cuenta en esta evaluación.

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

Observación:

Cumple con ambientes. Aunque enviaron foto de un Auditorio que no corresponde a la sede evaluada, por lo que no se toma en cuenta en esta evaluación

Es así, que no ha cumplido con la presentación de lo que dice haber cumplido en el Informe de Autoevaluación, generando la afectación al cumplimiento de las condiciones establecidas por el CONAREME, en el Proceso Regular de Acreditación de Sede Docente, observándose, que en la Solicitud de Acreditación de Sede Docente presentada de fecha 30 de mayo del 2023, que forma parte del marco normativo del citado Proceso, precisa, el asumir la responsabilidad administrativa, civil y/o penal por cualquier acción de verificación que compruebe adulteración, falsedad o inexactitud alguna de los consignados en la declaración jurada o de cualquier documento o información presentada, con motivo de la acreditación, bajo los alcances del Decreto Supremo N° 004-2019-JUS Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444 - Ley del Procedimiento Administrativo General.

III. CONCLUSIÓN:

- 1) Al revisar la información del expediente y contrastándola con lo visto in situ en la visita la Institución solicitante se observa que hay discrepancias entre lo observado y lo enviado en los puntos 3.4, 3.5 y 3.8.; esta discrepancia, permite detectar que la documentación sustentatoria en la autoevaluación, no se condice con lo evaluado por los pares, en el Proceso de Acreditación de Sede Docente, estableciéndose tanto el incumplimiento del requisito como la declaración carente de veracidad por parte de la institución solicitante : RDSP Beleza Do Corpo.

IV. RECOMENDACIÓN:

La Comisión de Acreditación en su Sesión de fecha 22 de mayo del 2023, tiene aprobado:

“Acuerdo N°346-2023-COMISION DE ACREDITACION: No aprobar el Informe Técnico N°007-2023-PE, al detectarse que la documentación sustentatoria en la autoevaluación, no se condice con lo evaluado por los pares, en el Proceso de Acreditación de Sede Docente, estableciéndose tanto el incumplimiento del requisito como la declaración carente de veracidad por parte de la institución RDSP Beleza Do Corpo.

Acuerdo N°347-2023-COMISION DE ACREDITACION: Elevar al Comité Directivo del CONAREME los actuados y proponer la declaración de improcedencia de la solicitud de acreditación de sede docente de la institución RDSP Beleza Do Corpo, al no cumplir con el marco normativo del Proceso de Acreditación de Sede Docente, en la presentación de la Solicitud de Acreditación de Sede Docente, que contiene declaración carente de veracidad por parte de la institución.”

Debiéndose elevar el presente Informe al Comité Directivo del CONAREME, a efectos de su pronunciamiento.

Presidente