

CONSEJO NACIONAL DE RESIDENTADO MÉDICO
COMITÉ DIRECTIVO

LEY N° 30453

DECRETO SUPREMO N° 007-2017-SA

DECRETO SUPREMO N° 034-2023-SA

ACTA N° 27

SESIÓN EXTRAORDINARIA SEMIPRESENCIAL DEL
COMITÉ DIRECTIVO

MIÉRCOLES 04 DICIEMBRE DEL 2024

HORA DE INICIO : 14:15 horas (Segunda Convocatoria)
HORA DE TÉRMINO : 14:25 horas
MEDIO ELECTRONICO : Vía ZOOM de CONAREME

MIEMBROS ASISTENTES:

INSTITUCIÓN RECTORA

1)	DR. VICENTE LEANDRO CRUZATE CABREJOS	PRESIDENTE	DE	CONAREME	-
	Representante del Ministro de Salud MINSA - Presente				

DR. JAVIER DEL CAMPO SANCHEZ	SECRETARIA TÉCNICA - Comité Directivo del CONAREME
------------------------------	--

INSTITUCIONES FORMADORAS EN RESIDENTADO MÉDICO

2)	DR. CARLOS YARLEQUÉ CABRERA	Rep. Universidad Nacional de Piura - Presente
3)	DR. VÍCTOR VALLEJO SANDOVAL	Rep. Universidad Científica del Sur - Presente
4)	DRA. FAVIOLA RODRÍGUEZ ASCÓN	Rep. Universidad César Vallejo - Presente

INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD

5)	DRA. ESTELA YAJAIRA MALAVER MEZA	Rep. Sedes Docentes ESSALUD
6)	DRA. FLOR DE MERCEDES VENTO CALERO	Rep. Sanidad de las Fuerzas Armadas
7)	DR. EDILBERTO TEMOCHE ESPINOZA	Rep. Sanidad de las Fuerzas Policiales

INSTITUCIONES REPRESENTATIVAS

8)	DR. MIGUEL FERNANDO FARFÁN DELGADO	Rep. Asociación Peruana de Facultades de Medicina
----	------------------------------------	---

9)	DR. JOSÉ LEONARDO PISCOYA ARBAÑIL	Rep. Colegio Médico del Perú - Presente
10)	DR. ANDHERS WILFREDO RUIZ SÁNCHEZ	Rep. Asociación Nacional de Médicos Residentes - Presente

MIEMBROS AUSENTES:

11)	DR. JOSÉ LUIS LA ROSA BOTONERO	Rep. Universidad Nacional Federico Villarreal - Presente
12)	DRA. NADHIA LILIBETH MENDOZA BRIONES	Rep. Gobiernos Regionales

Siendo la hora establecida para el inicio de la Sesión Extraordinaria realizada bajo la modalidad 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 diez (10) 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° 817-2023 /MINSA.

I. ORDEN DEL DIA. –

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

- 1.1. Informe N° 138-2024-COMISION ACREDITACION-CONAREME - Unidad Médico Legal III – Arequipa.
- 1.2. Informe N° 139-2024-COMISION ACREDITACION-CONAREME - Centro de Salud San Fernando - DIRIS Lima Centro.
- 1.3. Informe N° 140-2024-COMISION ACREDITACION-CONAREME - Centro de Salud Chacarilla de Otero - DIRIS Lima Centro.
- 1.4. Informe N° 141-2024-COMISION ACREDITACION-CONAREME - Unidad Médico Legal II - La Libertad.
- 1.5. Informe N° 142-2024-COMISION ACREDITACION-CONAREME - Centro de Salud Materno Infantil Surquillo - DIRIS Lima Centro.
- 1.6. Informe N° 143-2024-COMISION ACREDITACION-CONAREME - Clínica Binomium.
- 1.7. Informe N° 144-2024-COMISION ACREDITACION-CONAREME - Clínica Oncosalud.

Dr. Javier Del Campo: Como primer punto de agenda, tenemos los Informes de la Comisión de Acreditación. Al respecto, estamos proyectando un cuadro en formato Excel con el resumen de la información, en donde se puede observar que los 7 establecimiento de salud estarían siendo acreditadas por la Comisión, mediante Informe favorable.

N°	Informes	Nombre del establecimiento	Acreditada	Años
1	N° 138	Unidad Médico Legal III - Arequipa	SI	2
2	N° 139	Centro de Salud San Fernando - DIRIS Lima Centro	SI	2
3	N° 140	Centro de Salud Chacarilla de Otero - DIRIS Lima Centro	SI	2
4	N° 141	Unidad Médico Legal II - La Libertad	SI	2

5	Nº 142	Centro de Salud Materno Infantil Surquillo - DIRIS Lima Centro	SI	2
6	Nº 143	Clínica Binomium	SI	2
7	Nº 144	Clínica Oncosalud	SI	5

1.1. INFORME N° 138-2024-COMISION ACREDITACION-CONAREME - UNIDAD MÉDICO LEGAL III – AREQUIPA.

Dr. Javier Del Campo: Se tiene el presente Informe, el cual la Comisión de Acreditación solicita se acredite la sede docente Unidad Médico Legal III – Arequipa en este nuevo proceso; en ese sentido, se deja sin efecto el Acuerdo N° 046-2023-COMITÉ DIRECTIVO-CONAREME emitido en la Sesión Extraordinaria del Comité Directivo del CONAREME, y los alcances de la Resolución N° 017-2023-COMITÉ DIRECTIVO DE CONAREME, el cual se acreditaba por error al no cumplir con el requisito esencial de no contar con registro de RENIPRES, como sede docente a la citada institución; en este caso, ha cumplido con todos los requisitos y estándares solicitados para este proceso.

Dr. Vicente Cruzate: Si tuvieran alguna consulta respecto al informe, pueden realizarla. No habiendo intervenciones, procedemos con la votación del acuerdo.

Bajo estas consideraciones la Presidencia de Comité Directivo del Consejo Nacional de Residencia Médico, con la participación de un total de 10 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: 09

En contra: 00

Abstenciones: 00

Se aprueba por unanimidad los siguientes acuerdos:

Acuerdo N° 275-2024-COMITÉ DIRECTIVO-CONAREME: Aprobar el Informe N° 138-2024-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME de la Comisión de Acreditación del Comité Directivo del CONAREME, instituyendo que la institución prestadora de servicios de salud, Unidad Médico Legal III – Arequipa, **ha acreditado** como Sede Docente en el Sistema Nacional de Residencia Médico, en el marco del III Proceso Regular de Acreditación de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, aprobado por el CONAREME; siendo su vigencia de dos (02) años, computándose desde el 1 de enero de 2025 de acuerdo con los alcances del Decreto Supremo N° 034-2023-SA, emitiéndose la correspondiente resolución administrativa, para ser suscrita por la Presidencia.

Acuerdo N° 276-2024-COMITÉ DIRECTIVO-CONAREME: Aprobar Dejar sin efecto los alcances del Acuerdo N° 046-2023-COMITÉ DIRECTIVO-CONAREME emitido en la Sesión Extraordinaria del Comité Directivo del CONAREME, y los alcances de la Resolución N° 017-2023-COMITÉ DIRECTIVO DE CONAREME, el cual se acreditaba como sede docente a la citada institución, al no cumplir con el requisito esencial de no contar con registro de RENIPRES, establecido en el Manual del I Proceso Regular de Acreditación de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud; siendo vigente los alcances del acuerdo administrativo que antecedente.

1.2. INFORME N° 139-2024-COMISION ACREDITACION-CONAREME - CENTRO DE SALUD SAN FERNANDO - DIRIS LIMA CENTRO.

Dr. Javier Del Campo: Se tiene el presente Informe, el cual la Comisión de Acreditación solicita se acredite la sede docente Centro de Salud San Fernando - DIRIS Lima Centro en este nuevo proceso, ha cumplido con todos los requisitos y estándares solicitados.

Dr. Vicente Cruzate: Si tuvieran alguna consulta respecto al informe, pueden realizarla. No habiendo intervenciones, procedemos con la votación del acuerdo.

Bajo estas consideraciones la Presidencia de Comité Directivo del Consejo Nacional de Residencia Médico, con la participación de un total de 10 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: 09

En contra: 00

Abstenciones: 00

Se aprueba por unanimidad el siguiente acuerdo:

Acuerdo N° 277-2024-COMITÉ DIRECTIVO-CONAREME: Aprobar el Informe N° 139-2024-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 San Fernando - DIRIS Lima Centro, **ha acreditado** como Sede Docente en el Sistema Nacional de Residencia Médico, en el marco del III Proceso Regular de Acreditación de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, aprobado por el CONAREME; siendo su vigencia de dos (02) años, computándose desde el 1 de enero de 2025 de acuerdo con los alcances del Decreto Supremo N° 034-2023-SA, emitiéndose la correspondiente resolución administrativa, para ser suscrita por la Presidencia.

1.3. INFORME N° 140-2024-COMISION ACREDITACION-CONAREME - CENTRO DE SALUD CHACARILLA DE OTERO - DIRIS LIMA CENTRO.

Dr. Javier Del Campo: Se tiene el presente Informe, el cual la Comisión de Acreditación solicita se acredite la sede docente Centro de Salud Chacarilla de Otero - DIRIS Lima Centro en este nuevo proceso, ha cumplido con todos los requisitos y estándares solicitados.

Dr. Vicente Cruzate: Si tuvieran alguna consulta respecto al informe, pueden realizarla. No habiendo intervenciones, procedemos con la votación del acuerdo.

Bajo estas consideraciones la Presidencia de Comité Directivo del Consejo Nacional de Residencia Médico, con la participación de un total de 10 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: 09

En contra: 00

Abstenciones: 00

Se aprueba por unanimidad el siguiente acuerdo:

Acuerdo N° 278-2024-COMITÉ DIRECTIVO-CONAREME: Aprobar el Informe N° 140-2024-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 Chacarilla de Otero - DIRIS Lima Centro, **ha acreditado** como Sede Docente en el Sistema Nacional de Residencia Médica, en el marco del III Proceso Regular de Acreditación de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, aprobado por el CONAREME; siendo su vigencia de dos (02) años, computándose desde el 1 de enero de 2025 de acuerdo con los alcances del Decreto Supremo N° 034-2023-SA, emitiéndose la correspondiente resolución administrativa, para ser suscrita por la Presidencia.

1.4. INFORME N° 141-2024-COMISION ACREDITACION-CONAREME - UNIDAD MÉDICO LEGAL II - LA LIBERTAD.

Dr. Javier Del Campo: Se tiene el presente Informe, el cual la Comisión de Acreditación solicita se acredite la sede docente Unidad Médico Legal II - La Libertad en este nuevo proceso, ha cumplido con todos los requisitos y estándares solicitados.

Dr. Vicente Cruzate: Si tuvieran alguna consulta respecto al informe, pueden realizarla. No habiendo intervenciones, procedemos con la votación del acuerdo.

Bajo estas consideraciones la Presidencia de Comité Directivo del Consejo Nacional de Residencia Médica, con la participación de un total de 10 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: 09

En contra: 00

Abstenciones: 00

Se aprueba por unanimidad el siguiente acuerdo:

Acuerdo N° 279-2024-COMITÉ DIRECTIVO-CONAREME: Aprobar el Informe N° 141-2024-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME de la Comisión de Acreditación del Comité Directivo del CONAREME, instituyendo que la institución prestadora de servicios de salud, Unidad Médico Legal II - La Libertad, **ha acreditado** como Sede Docente en el Sistema Nacional de Residencia Médica, en el marco del III Proceso Regular de Acreditación de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, aprobado por el CONAREME; siendo su vigencia de dos (02) años, computándose desde el 1 de enero de 2025 de acuerdo con los alcances del Decreto Supremo N° 034-2023-SA, emitiéndose la correspondiente resolución administrativa, para ser suscrita por la Presidencia.

1.5. INFORME N° 142-2024-COMISION ACREDITACION-CONAREME - CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL SURQUILLO - DIRIS LIMA CENTRO.

Dr. Javier Del Campo: Se tiene el presente Informe, el cual la Comisión de Acreditación solicita se acredite la sede docente Centro de Salud Materno Infantil Surquillo - DIRIS Lima Centro en este nuevo proceso, ha cumplido con todos los requisitos y estándares solicitados.

Dr. Vicente Cruzate: Si tuvieran alguna consulta respecto al informe, pueden realizarla. No habiendo intervenciones, procedemos con la votación del acuerdo.

Bajo estas consideraciones la Presidencia de Comité Directivo del Consejo Nacional de Residencia Médica, con la participación de un total de 10 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: 09

En contra: 00

Abstenciones: 00

Se aprueba por unanimidad el siguiente acuerdo:

Acuerdo N° 280-2024-COMITÉ DIRECTIVO-CONAREME: Aprobar el Informe N° 142-2024-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 Surquillo - DIRIS Lima Centro, **ha acreditado** como Sede Docente en el Sistema Nacional de Residencia Médico, en el marco del III Proceso Regular de Acreditación de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, aprobado por el CONAREME; siendo su vigencia de dos (02) años, computándose desde el 1 de enero de 2025 de acuerdo con los alcances del Decreto Supremo N° 034-2023-SA, emitiéndose la correspondiente resolución administrativa, para ser suscrita por la Presidencia.

1.6. INFORME N° 143-2024-COMISION ACREDITACION-CONAREME - CLÍNICA BINOMIUM.

Dr. Javier Del Campo: Se tiene el presente Informe, el cual la Comisión de Acreditación solicita se acredite la sede docente Clínica Binomium en este nuevo proceso, ha cumplido con todos los requisitos y estándares solicitados.

Dr. Vicente Cruzate: Si tuvieran alguna consulta respecto al informe, pueden realizarla. No habiendo intervenciones, procedemos con la votación del acuerdo.

Bajo estas consideraciones la Presidencia de Comité Directivo del Consejo Nacional de Residencia Médico, con la participación de un total de 10 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: 09

En contra: 00

Abstenciones: 00

Se aprueba por unanimidad el siguiente acuerdo:

Acuerdo N° 281-2024-COMITÉ DIRECTIVO-CONAREME: Aprobar el Informe N° 143-2024-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME de la Comisión de Acreditación del Comité Directivo del CONAREME, instituyendo que la institución prestadora de servicios de salud, Clínica Binomium, **ha acreditado** como Sede Docente en el Sistema Nacional de Residencia Médico, en el marco del III Proceso Regular de Acreditación de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, aprobado por el CONAREME; siendo su vigencia de dos (02) años, computándose desde el 1 de enero de 2025 de acuerdo con los alcances del Decreto Supremo N° 034-2023-SA, emitiéndose la correspondiente resolución administrativa, para ser suscrita por la Presidencia.

1.7. INFORME N° 144-2024-COMISION ACREDITACION-CONAREME - CLÍNICA ONCOSALUD.

Dr. Javier Del Campo: Se tiene el presente Informe, el cual la Comisión de Acreditación solicita se acredite la sede docente Clínica Oncosalud en este nuevo proceso, ha cumplido con todos los requisitos y estándares solicitados.

Dr. Vicente Cruzate: Si tuvieran alguna consulta respecto al informe, pueden realizarla. No habiendo intervenciones, procedemos con la votación del acuerdo.

Bajo estas consideraciones la Presidencia de Comité Directivo del Consejo Nacional de Residencia Médico, con la participación de un total de 10 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: 09

En contra: 00

Abstenciones: 00

Se aprueba por unanimidad el siguiente acuerdo:

Acuerdo N° 282-2024-COMITÉ DIRECTIVO-CONAREME: Aprobar el Informe N° 144-2024-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME de la Comisión de Acreditación del Comité Directivo del CONAREME, instituyendo que la institución prestadora de servicios de salud, Clínica Oncosalud, **ha acreditado** como Sede Docente en el Sistema Nacional de Residencia Médico, en el marco del III Proceso Regular de Acreditación de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, aprobado por el CONAREME; siendo su vigencia de cinco (05) años, computándose desde el 1 de enero de 2025 de acuerdo con los alcances del Decreto Supremo N° 034-2023-SA, emitiéndose la correspondiente resolución administrativa, para ser suscrita por la Presidencia.

2. DISPENSA Y APROBACIÓN DEL ACTA

Dr. Vicente Cruzate: Muchas gracias por la presentación de este tercer punto, viene un cuarto punto, que es la Dispensa del Acta, adelante Dr. Javier Del Campo.

Bajo estas consideraciones la Presidencia de Comité Directivo del Consejo Nacional de Residencia Médico, con la participación de un total de 10 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: 09

En contra: 00

Abstenciones: 00

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

Acuerdo N° 283-2024-COMITÉ DIRECTIVO-CONAREME: Aprobar la dispensa de trámite de aprobación de acta, para la ejecución inmediata del acuerdo adoptado sobre la ejecución del acuerdo que antecedente en la presente sesión.

La presente Sesión Extraordinaria, finalizó a las 14:25 horas acordando sus integrantes en suscribirla y realizar su correspondiente publicación.

INFORME N° 0138-2024-COMISION ACREDITACION-CONAREME

A : Dr. Vicente Leandro Cruzate Cabrejos
Presidente del Comité Directivo de CONAREME

DE : Comisión de Acreditación

ASUNTO : Informe de la Comisión de Acreditación de la evaluación realizada por el Equipo Técnico de CONAREME en relación a la visita a la Institución solicitante **Unidad Médico Legal III – Arequipa** quien presentó su expediente para participar al III Proceso Regular de Acreditación de sedes docentes

CÓDIGO RENIPRESS : En proceso

REFERENCIA : Oficio Múltiple N° 0102-2024-CONAREME-ST
Informe Técnico N° 074-2024-GO-CONAREME (RI 005437)

FECHA : Miraflores, 28 de noviembre de 2024

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

I. ANTECEDENTES:

RI 005029 22/10/2024 Via Email **Oficio N° 018622 - 2024-MP-FN-UML-III-AREQUIPA** Dra. Geny Virginia Aguilar Comejo Unidad Médico Legal III Arequipa. Remite documentación para el III Proceso de Acreditación Sede Docente.

Oficio N° 01598-2024-CONAREME-ST 25/10/2024 Dr. Javier del Campo Sanchez Secretario Técnico del Comité Directivo de CONAREME. Remite informes sobre la documentación faltante del expediente presentado para el Tercer Proceso Regular de Acreditación de Sedes Docentes.

RI 005111 30/10/2024 Via Email **Oficio N° 019147-2024-MP-FN-UML-III-AREQUIPA** Dra. Geny Virginia Aguilar Comejo Unidad Médico Legal III Arequipa. Remite documentación faltante del proceso regular de Acreditación de Sedes Docentes.

RI 005437 28/11/2024 Informe Técnico N° 000074-2024-GO-CONAREME Dr. Gilver Canduelas Flores / Dr. Abraham Rodriguez Rivas Equipo Técnico de la Secretaria Técnica. Remite informe de la visita realizada a la Unidad Médico Legal - La Libertas en relación al Tercer Proceso Regular de Acreditación de Sedes Docentes 2024.

II. ANÁLISIS:

En la visita a la institución solicitante se ha tomado en cuenta con los siguientes RI's: 005029, 005111 y 005437, toda duda acerca de algún punto del expediente presentado fue resuelta durante la visita a la institución solicitante, adjuntando ciertos documentos adicionales.

DOCUMENTOS PRESENTADOS	CUMPLE
Solicitud de acreditación	SI
Resolución de categorización	En proceso
Registro RENIPRESS	En proceso

Resolución o documento que acredite representante legal	SI
Documento de identidad	SI
Declaración jurada	SI
Informe de autoevaluación	SI
Comprobante de pago	SI

EVIDENCIAS	CUMPLE (SI/NO)	VALOR PONDERADO	NUEVO VALOR (0, 1, 2)	PUNTAJE OBTENIDO	OBSERVACION
1. Seguridad y Humanización de la atención en la Institución solicitante					
1.1 La Institución solicitante incorpora en su plan de gestión de la calidad, estrategias para promover la atención segura y humana al usuario.	EP	2.275	1	1.1375	No presenta informe de implementación 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).	NO	4.55	0	0.00	No presenta informe del año anterior
1.3. El personal de salud recibe sensibilización, capacitación periódica sobre atención segura y humana.	SI	2.275	2	2.275	
1.4 La institución solicitante cuenta con un sistema de monitoreo de satisfacción del usuario externo e interno.	SI	2.275	2	2.275	
1.5 La institución solicitante cuenta con procesos definidos en caso de reclamos y quejas de los usuarios	SI	2.275	2	2.275	
1.6 La institución solicitante ha implementado el Consentimiento informado para la atención de salud y para la docencia	SI	4.55	2	4.55	
Puntaje Total:		18.2		12.51	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 de las dos últimas actas en la visita presencial

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 del área de capacitación, docencia e investigación que articula el trabajo de la Universidad con la Institución solicitante, según corresponda	SI	4.82	2	4.82	
2.5 La Institución solicitante cuenta con convenio con las Instituciones formadoras (sedes docentes acreditadas) y planes de trabajo e inicio de gestión (para sedes docentes nuevas)	SI	2.41	2	2.41	
2.6 La Institución solicitante provee de insumos necesarios de bioseguridad a los médicos residentes	SI	2.41	2	2.41	
2.7 La Institución solicitante cuenta con ambientes y equipos tecnológicos adecuados para la enseñanza y aprendizaje	SI	2.41	2	2.41	
2.8 La Institución solicitante cuenta con líneas de investigación y trabajos de investigación y tiene publicaciones en revistas indexadas	SI	2.41	2	2.41	
2.9 La Institución solicitante cuenta con personal médicos especialista con capacitación en docencia	SI	2.41	2	2.41	
2.10 La institución solicitante cuenta con el Plan de rotaciones de los médicos residentes en coordinación con la universidad (para sedes docentes acreditadas)	SI	4.82	2	4.82	
2.11 La institución solicitante cuenta y cumple regularmente con la programación de actividades académicas en coordinación con la Universidad (para sedes docentes acreditadas)	SI	2.41	2	2.41	
2.12 La Institución solicitante cuenta con coordinador por institución formadora para el residentado médico (para sedes docentes acreditadas)	SI	2.41	2	2.41	
2.13 El Comité de sede docente se reúne regularmente y suscribe actas (para sedes docentes acreditadas)	SI	2.41	2	2.41	
Puntaje Total:		38.56		38.56	Puntaje >80%
3. Organización de la Institución solicitante					

3.1 La Institución solicitante ejecuta actividades de docencia e investigación, las cuales están incorporadas en los documentos de gestión según categoría.	SI	2.275	2	2.275	
3.2 La Institución Solicitante, cuenta con profesionales de salud especializados mínimos, de acuerdo con su categoría y cumple funciones de docencia	SI	4.55	2	2.275	
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	Se verifica la fuente de verificación según organización de la Institución solicitante.
3.4 La Institución solicitada cuenta con servicios de hospitalización organizados e implementados según categoría	SI	2.275	2	2.275	Se verifica la fuente de verificación según organización de la Institución solicitante. (internamiento de cadáver)
3.5 La Institución solicitada cuenta con servicios de Centro quirúrgico organizados e implementados según categoría	SI	2.275	2	2.275	Se verifica la fuente de verificación según organización de la Institución solicitante. (área de tanatología)
3.6 La Institución solicitada cuenta con servicios de Emergencia organizados e implementados según categoría	SI	2.275	2	2.275	Se verifica la fuente de verificación según organización de la Institución solicitante. (servicio de urgencia)
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	2.275	
3.12 La Institución solicitante cumple con el pago de guardias al residente de manera oportuna	SI	2.275	2	2.275	
Puntaje Total:		31.85		31.85	Puntaje >80%
4. Organización de la atención de salud					
4.1 La Institución solicitante elabora y ejecuta el plan anual de calidad.	SI	2.844	2	2.844	

4.2 La Institución solicitante, desarrolla un programa de actividades intramurales y/o extramurales de atención de salud con participación de médicos residentes (aplicable a II nivel)					No aplica
4.3 La Institución solicitante cuenta con un sistema de referencia y contrarreferencia de pacientes	SI	2.844	2	2.844	
4.4 La Institución solicitante cuenta con estadísticas de las prestaciones de salud realizadas	SI	5.688	2	5.688	
PUNTAJE TOTAL		11.375		11.375	Puntaje >80%
PUNTAJE FINAL		100		94.30	

III. CONCLUSIÓN:

La Institución solicitante ha obtenido en cada una de las dimensiones los siguientes puntajes:

Dimensión 1: Puntaje Total: 12.51
 Dimensión 2: Puntaje Total: 38.56
 Dimensión 3: Puntaje Total: 31.85
 Dimensión 4: Puntaje Total: 11.375

En la evaluación realizada por el Equipo técnico de CONAREME a la **UNIDAD MEDICO LEGAL III – AREQUIPA** ha obtenido un puntaje final de 94.30%, no cumpliendo con un punto crítico (1.2).

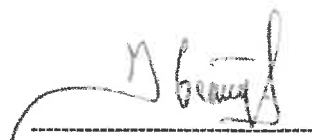
IV. RECOMENDACIÓN:

Después de haber revisado el informe del Equipo Técnico de CONAREME en relación con la visita realizada a la Institución solicitante y contrastado con el expediente presentado, la Comisión de Acreditación propone **ACREDITAR** como Sede Docente para Residentado Médico a la Institución solicitante **UNIDAD MEDICO LEGAL III – AREQUIPA** por 02 años en el contexto del Tercer Proceso Regular de Acreditación de Sedes Docentes.


 Dr. Alan Figueroa Apestegui
 Representante Ministerio de Salud
 Comisión de Acreditación


 Dr. Edgardo Gutierrez Torres
 Representante Universidad Nacional San Agustín
 Comisión de Acreditación


 Dr. Jesús Mario Carrión Chambilla
 Representante Universidad Nacional Mayor de San Marco
 Comisión de Acreditación



Dr. Henry Sanchez Lara
Representante ESSALUD
Comisión de Acreditación



Dra. Judith Falero Bojórquez
Representante Asociación Nacional de Médicos
Residentes del Perú
Comisión de Acreditación

INFORME N° 0139-2024-COMISION ACREDITACION-CONAREME

A : Dr. Vicente Leandro Cruzate Cabrejos
Presidente del Comité Directivo de CONAREME

DE : Comisión de Acreditación

ASUNTO : Informe de la Comisión de Acreditación de la evaluación realizada por el Equipo Técnico de CONAREME en relación a la visita a la Institución solicitante **Centro de Salud San Fernando – DIRIS Lima Centro** quien presentó su expediente para participar al III Proceso Regular de Acreditación de sedes docentes

CÓDIGO RENIPRESS : 00005838

REFERENCIA : Oficio Múltiple N° 0102-2024-CONAREME-ST
Informe Técnico N° 075-2024-GO-CONAREME (RI 005442)

FECHA : Miraflores, 28 de noviembre de 2024

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

I. ANTECEDENTES:

RI 005037 23/10/2024 Via Email Documento S/N Dra. Fabian Canales Padilla médico jefe Centro de Salud San Fernando. Remite documentación para el III Proceso de Acreditación Sede Docente. (MATRIZ DE DIMENSIONES).

Oficio N° 01590-2024-CONAREME-ST 25/10/2024 Dr. Javier del Campo Sanchez Secretario Técnico del Comité Directivo de CONAREME. Remite informes sobre la documentación faltante del expediente presentado para el Tercer Proceso Regular de Acreditación de Sedes Docentes.

RI 005442 28/11/2024 Informe Técnico N° 000076-2024-GO-CONAREME Dra. Maria Lucila Chacón Bayona / Dra. Mónica Alfonso Salas Equipo Técnico de la Secretaria Técnica. Remite informe de la visita realizada al Centro de Salud San Fernando – DIRIS Lima Centro en relación al Tercer Proceso Regular de Acreditación de Sedes Docentes 2024.

II. ANÁLISIS:

En la visita a la Institución Solicitante se ha tomado en cuenta los siguientes RI's: 005037 y 005442, toda duda acerca de algún punto del expediente presentado fue resuelta durante la visita a la institución solicitante, adjuntando ciertos documentos adicionales

DOCUMENTOS PRESENTADOS	CUMPLE
Solicitud de acreditación	SI
Resolución de categorización	SI
Registro RENIPRESS	SI
Resolución o documento que acredite representante legal	SI
Documento de identidad	SI
Declaración jurada	SI

Informe de autoevaluación	SI
Comprobante de pago	SI

EVIDENCIAS	CUMPLE (SI/NO)	VALOR PONDERADO	NUEVO VALOR (0, 1, 2)	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	NOTA INFORMATIVA N°248-2023-JEF-CSSF-DIRIS-LC. INFORME DEL PLAN DE GESTION DE LA CALIDAD DEL CENTRO DE SALUD
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	NORMA TECNICA DE SALUD PARA LA VIGILANCIA DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCION DE LA SALUD RM N°523-2020-MINSA OFICIO N°1310-2024-CS.SANFERNANDO/DIRISLC: REPORTE MENSUAL DE GENERACION DE RESIDUOS SOLIDOS BIOCONTAMINADOS, PERIODO SETIEMBRE 2024 Y ACTA DE CONFORMIDAD DEL CS SAN FERNANDO
1.3. El personal de salud recibe sensibilización, capacitación periódica sobre atención segura y humana.	EP	2.275	1	1.1375	PDP APROBADO RESOLUCION DIRECTORAL N°133-2024-DG-DIRIS-LC
1.4 La institución solicitante cuenta con un sistema de monitoreo de satisfacción del usuario externo e interno.	SI	2.275	2	2.275	NOTA INFORMATIVA N°236-2023-JEF-CSSF-DIRIS-LC: INFORME DE RESULTADOS DEL ESTUDIO DIAGNOSTICO DE CULTURA Y CLIMA ORGANIZACIONAL
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 FLUJO, LIBRO DE RECLAMACIONES. 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	FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LAS ACTIVIDADES DE DOCENCIA DURANTE LA ATENCION EN SALUD HCL 238005 FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO DE ACEPTACION DEL TRATAMIENTO ANTITUBERCULOSIS (DNI 80131355)

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	CUENTA CON PROGRAMA DE INDUCCIÓN Y SU ACTA DE INDUCCIÓN DEL 01/08/2024
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	OFICIO DE ANMRP ASIGNADO A REPRESENTANTE DE LOS MEDICOS RESIDENTES DE DIRIS LIMA CENTRO. NO SE EVIDENCIA EN EL ACTA DE CONFORMACION
2.3 La Institución Solicitante, cuenta con un plan de capacitación anual.	SI	2.41	2	2.41	CUENTA CON PLAN DE CAPACITACION Y SU RESPECTIVO INFORME
2.4 La Institución solicitante cuenta con un responsable del área de capacitación, docencia e investigación que articula el trabajo de la Universidad con la Institución solicitante, según corresponda	SI	4.82	2	4.82	MEMORANDUM N°060-2024-JEF-CSSF-DIRIS-LC ASIGNACION DE FUNCIONES A LA RESPONSABLE DE CAPACIACION-SERUMS
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 CONVENIOS INTERINSITUCIONALES ENTRE LA DIRIS LIMA CENTRO Y LA UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA
2.6 La Institución solicitante provee de insumos necesarios de bioseguridad a los médicos residentes	SI	2.41	2	2.41	ANEXO 2 REGISTRO DIARIO DE ENTREGA DE EQUIPOS DE PROTECCION PERSONAL A TRABAJADORES DE LA SALUD (EN RELACION N°9 MÉDICO RESIDENTE)
2.7 La Institución solicitante cuenta con ambientes y equipos tecnológicos adecuados para la enseñanza y aprendizaje	SI	2.41	2	2.41	CUENTA CON CONSULTORIOS Y EQUIPOS DE COMPUTO
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	SOLO CUENTA CON OFICIO DE LINEAS DE INVESTIGACION
2.9 La Institución solicitante cuenta con personal médicos especialista con capacitación en docencia	SI	2.41	2	2.41	DR JOSE FRANCISCO VERASTEGUI ACUÑA: CURSO VIRTUAL HABILIDADES DOCENTES ESENCIALES EN CIENCIAS DE LA SALUD
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	CAPS-EmFYC-FMAH-CARTA N°291-2024: PROGRAMACION DE ROTACIONES DE LOS MEDICOS RESIDENTES DE PRIMER AÑO DE LA FMUPCH AGOSTO 2024-JUNIO 2025

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	PROGRAMACION DE ACTIVIDADES DE LOS SABADOS SETIEMBRE 2024 OFICIO N°3400-2024-DG-1634-OEGRH-940-OADI/HNCH
2.12 La Institución solicitante cuenta con coordinador por institución formadora para el residenciado médico (para sedes docentes acreditadas)	EP	2.41	1	1.205	CUENTA CON COORDINADOR, PERO LABORA EN LA DIRIS LIMA NORTE
2.13 El Comité de sede docente se reúne regularmente y suscribe actas (para sedes docentes acreditadas)	NO	2.41	0	0	CUENTA CON ACTA DE REUNION QUE NO SE ENCUENTRA EN RELACION A LOS INTEGRANTES SEGÚN ACUERDO DE CONAREME, NO SE ENCUENTRA PRESENTE EL REPRESENTANTE DE RESIDENTES
Puntaje Total:		38.56		28.92	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	CUMPLE CON LA INFORMACION
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	LISTADO DE ESPECIALISTAS EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA FMAH-UPE-489-2023: LISTADO DE TUTORES PARA EL CS SAN FERNANDO MANUAL DE ORGANIZACIÓN Y FUNCIONES (MICRORED SAN FERNANDO)
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	CUENTA CON AMBIENTE DE CONSULTA EXTERNA DE MEDICINA FAMILIAR IMPLEMENTADO
3.4 La Institución solicitada cuenta con servicios de hospitalización organizados e implementados según categoría	SI	2.275		2.275	CUENTA CON AMBIENTE SEGÚN CATEGORIA
3.5 La Institución solicitada cuenta con servicios de Centro quirúrgico organizados e implementados según categoría	SI	2.275		2.275	NO CUENTA CON CENTRO QUIRURGICO, PERO CUENTA CON TOPICO DE URGENCIAS PARA PROCEDIMIENTOS
3.6 La Institución solicitada cuenta con servicios de Emergencia organizados e implementados según categoría	SI	2.275		2.275	NO CUENTA CON SERVICIO DE EMERGENCIA, CUENTA CON CATEGORIA I-3 PERO TIENE TOPICO DE URGENCIAS

3.7 La Institución solicitada cuenta con servicios de apoyo al diagnóstico organizados e implementados según categoría	SI	2.275		2.275	CUENTA CON LABORATORIO
3.8 La Institución solicitada cuenta con unidades administrativas para la Docencia, según categoría	SI	2.275		2.275	CUENTA CON AMBIENTES SEGÚN CATEGORIA
3.9 La Institución solicitada cuenta con infraestructura mínima para la formación del médico residente (ambientes para descanso, estudio, alimentación)	EP	2.275		1.1375	SOLO CUENTA EN LOS CONSULTORIOS LOS AMBIENTES PARA SUS ACTIVIDADES ACADEMICAS, NO HAY AMBIENTE DE DESCANSO (NO REALIZAN GUARDIAS NOCTURNAS), NO EXISTE AREA DE COMEDOR PARA LOS DIAS DE GUARDIAS DIURNAS
3.10 La Institución solicitada cuenta con sistema de verificación de registro de asistencia adecuado para los médicos residentes	SI	2.275		2.275	CUENTA CON HIS, EL MISMO QUE SE INGRESA AL HIS MINSA
3.11 La Institución solicitada cumple con las remuneraciones al residente de manera oportuna (para sedes acreditadas)	SI	4.55		4.55	BOLETAS DE PAGO SET2024: QUINTEROS NAVARRO PAOLA ZARELA
3.12 La Institución solicitante cumple con el pago de guardias al residente de manera oportuna	SI	2.275		2.275	BOLETAS DE PAGO OCT2024: QUINTEROS NAVARRO PAOLA ZARELA
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		2.275	CUMPLE CON LA INFORMACION
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		2.275	CUMPLE CON LA INFORMACION (EVIDENCIA FOTOGRAFICA)
4.3 La Institución solicitante cuenta con un sistema de referencia y contrarreferencia de pacientes	SI	2.275		2.275	MEMORANDUM N°061-2024-JEF-CS-SF-DIRIS-LC DESIGNACION DE ENCARGATURA REFCON 3772 REFERENCIAS ENERO A SETIEMBRE 2024
4.4 La Institución solicitante cuenta con estadísticas de las prestaciones de salud realizadas	SI	4.55		4.55	EXAMENES DE LABORATORIO (SES) 42966 MUESTRAS ENERO A JULIO 2024 ATENCIONES EXTRAMURALES 2673 SETIEMBRE 2024
PUNTAJE TOTAL		11.375		11.375	Puntaje >80%
PUNTAJE FINAL		100		88.07	

III. CONCLUSIÓN:

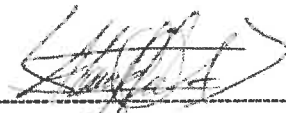
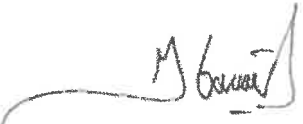
La Institución solicitante ha obtenido en cada una de las dimensiones los siguientes puntajes:

Dimensión 1: Puntaje Total: 93.75%
Dimensión 2: Puntaje Total: 75%
Dimensión 3: Puntaje Total: 96.42%
Dimensión 4: Puntaje Total: 100%

En la evaluación realizada por el Equipo técnico de CONAREME a la **CENTRO DE SALUD SAN FERNANDO – DIRIS Lima Centro** ha obtenido un puntaje final de 88.07%.

IV. RECOMENDACIÓN:

Después de haber revisado el informe del Equipo Técnico de CONAREME en relación con la visita realizada a la Institución solicitante y contrastado con el expediente presentado, la Comisión de Acreditación propone **ACREDITAR** como Sede Docente para Residentado Médico a la Institución solicitante **CENTRO DE SALUD SAN FERNANDO – DIRIS Lima Centro** por 02 años en el contexto del Tercer Proceso Regular de Acreditación de Sedes Docentes, por no haber superado el 80% en una dimensión.


Dr. Alán Figueroa Apestegui
Representante Ministerio de Salud
Comisión de Acreditación
Dr. Edgardo Gutierrez Torres
Representante Universidad Nacional San
Agustín
Comisión de Acreditación
Dr. Jesús Mario Carrón Chambilla
Representante Universidad Nacional Mayor de
San Marco
Comisión de Acreditación
Dr. Henry Sanchez Lara
Representante ESSALUD
Comisión de Acreditación
Dra. Judith Falero Bojórquez
Representante Asociación Nacional de Médicos ;
Residentes del Perú
Comisión de Acreditación

INFORME N° 0140-2024-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME

A : Dr. Vicente Leandro Cruzate Cabrejos
Presidente del Comité Directivo de CONAREME

DE : Comisión de Acreditación

ASUNTO : Informe de la Comisión de Acreditación de la evaluación realizada por el Equipo Técnico de CONAREME en relación a la visita a la Institución solicitante **Centro de Salud Chacarilla de Otero – DIRIS Lima Centro** en el contexto del III Proceso Regular de Acreditación de Sedes Docentes.

CÓDIGO RENIPRESS : 00005841

REFERENCIA : Oficio Múltiple N° 0102-2024-CONAREME-ST
Informe Técnico N° 076-2024-GO-CONAREME (RI 005436)

FECHA : Miraflores, 28 de noviembre de 2024

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

I. ANTECEDENTES:

RI 005031 22/10/2024 Via Email **Documento S/N** Dra. Laura Veronica Picón Castillo Director General Centro de Salud Chacarilla de Otero. remite documentación para el III Proceso de Acreditación Sede Docente. (MATRIZ DE DIMENSIONES).

Oficio N° 01592-2024-CONAREME-ST 25/10/2024 Dr. Javier del Campo Sanchez Secretario Técnico del Comité Directivo de CONAREME. Remite informes sobre la documentación faltante del expediente presentado para el Tercer Proceso Regular de Acreditación de Sedes Docentes.

RI 005436 27/11/2024 Informe Técnico N° 000076-2024-GO-CONAREME Dra. Maria Lucila Chacón Bayona / Dra. Mónica Alfonso Salas Equipo Técnico de la Secretaría Técnica. Remite informe de la visita realizada al Centro de Salud Chacarilla de Otero en relación al Tercer Proceso Regular de Acreditación de Sedes Docentes 2024.

II. ANÁLISIS:

En la visita a la Institución Solicitante se ha tomado en cuenta con los siguientes RI 005031 y 005436, toda duda acerca de algún punto del expediente presentado fue resuelta durante la visita a la institución solicitante, adjuntando ciertos documentos adicionales.

DOCUMENTOS PRESENTADOS	CUMPLE
Solicitud de acreditación	SI
Resolución de categorización	SI
Registro RENIPRESS	SI
Resolución o documento que acredite representante legal	SI
Documento de identidad	SI
Declaración jurada	SI
Informe de autoevaluación	SI

Comprobante de pago	SI
---------------------	----

EVIDENCIAS	CUMPLE (SI/NO)	VALOR PONDERADO	NUEVO VALOR (0, 1, 2)	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	CARTA 018-2024-M1 CS CHO RIS 5 SJL DIRIS LC Acta de Autoevaluación (Informe de Informe de Plan de Calidad 2024) Hay evidencia de Procedimiento de solicitud de copia de 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).	EP	4.55	1	2.275	Registro de accidentes e Investigación de Enfermera Reporte Mensual de Vigilancia Sanitaria de ecología y Protección ambiental (No hay de forma general) Normas de Guías
1.3. El personal de salud recibe sensibilización, capacitación periódica sobre atención segura y humana.	EP	2.275	1	1.1375	Resolución Directoral 133-2024 DG DIRIS LC
1.4 La institución solicitante cuenta con un sistema de monitoreo de satisfacción del usuario externo e interno.	EP	2.275	1	1.1375	Informe de Encuesta 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	Copia de registro de reclamos Se verifica visibilidad del PAUS
1.6 La institución solicitante ha implementado el Consentimiento informado para la atención de salud y para la docencia	SI	4.55	2	2.275	Consentimiento informado de Docencia y de tratamiento, además, de evidencia que s Encuentra en la Historia clínica
Puntaje Total:		18.2		11.375	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	Programa de Inducción al Médico Residente (Acta) Informe de Inducción al Médico Residente(Acta)
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	Oficio 030-2024-ANMRP -P

2.3 La Institución Solicitante, cuenta con un plan de capacitación anual.	SI	2.41	2	2.41	Plan de Capacitación 2024 Informe de Plan de Capacitación
2.4 La Institución solicitante cuenta con un responsable del área de capacitación, docencia e investigación que articula el trabajo de la Universidad con la Institución solicitante, según corresponda	SI	4.82	2	4.82	Memorandum 035-2024 MJ CS CHO RIS V SJL DISI LC Captura de Pantalla de Gestión con URP
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 ENVIA EVIDENCIA
2.6 La Institución solicitante provee de insumos necesarios de bioseguridad a los médicos residentes	SI	2.41	2	2.41	Listado de recepción 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	Si cuenta con ambientes según su categoría. Se verifico en la visita presencial.
2.8 La Institución solicitante cuenta con líneas de investigación y trabajos de investigación y tiene publicaciones en revistas indexadas	EPI	2.41	1	1.205	Oficio de documento de registro de Linea de Investigacion
2.9 La Institución solicitante cuenta con personal médicos especialista con capacitación en docencia	SI	2.41	SI	2.41	Lista de Medicos Especialistas Certificado de Docecia Universitaria en Ciencias de lka Salud
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	Pan de Rotación Fichas 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	Programación de Actividades Académicas Asistencia de actividades académicas
2.12 La Institución solicitante cuenta con coordinador por institución formadora para el residentado médico (para sedes docentes acreditadas)	SI	2.41	2	2.42	Designación de Coordinador
2.13 El Comité de sede docente se reúne regularmente y suscribe actas (para sedes docentes acreditadas)	NO	2.41	0	0	Adjuntan de evidencia Acta no conforme según acuerdo.
Puntaje Total:		38.56		31.33	Puntaje >80%
3. Organización de la Institución solicitante					

3.1 La Institución solicitante ejecuta actividades de docencia e investigación, las cuales están incorporadas en los documentos de gestión según categoría.	EP	2.275	1	1.1375	Plan de Capacitación 2024
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	Lista de Médicos Especialistas Designación de Tutor Manual de Organización de funciones menciona que el personal realización docencia
3.3 La Institución solicitada cuenta con servicios de consulta externa debidamente organizados e implementados (equipamiento, tecnología e infraestructura) según categoría	SI	2.275	2	2.275	Si cuenta con ambientes según su categoría. Se verifico en la visita presencial.
3.4 La Institución solicitada cuenta con servicios de hospitalización organizados e implementados según categoría	SI	2.275	2	2.275	Si cuenta con ambientes según su categoría. Se verifico en la visita presencial.
3.5 La Institución solicitada cuenta con servicios de Centro quirúrgico organizados e implementados según categoría	SI	2.275	2	2.275	Si cuenta con ambientes según su categoría. Se verifico en la visita presencial.
3.6 La Institución solicitada cuenta con servicios de Emergencia organizados e implementados según categoría	SI	2.275	2	2.275	Si cuenta con ambientes según su categoría. Se verifico en la visita presencial.
3.7 La Institución solicitada cuenta con servicios de apoyo al diagnóstico organizados e implementados según categoría	SI	2.275	2	2.275	Si cuenta con ambientes según su categoría. Se verifico en la visita presencial.
3.8 La Institución solicitada cuenta con unidades administrativas para la Docencia, según categoría	SI	2.275	2	2.275	Si cuenta con ambientes. Se verifico en la visita presencial. (Fotos)
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	Si cuenta con ambiente de descanso, auditorio y un pequeño comedor
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	Reporte de Asistencia de DIRIS
3.11 La Institución solicitada cumple con las remuneraciones al residente de manera oportuna (para sedes acreditadas)	SI	4.55	2	4.55	Adjunta Boleta de pago
3.12 La Institución solicitante cumple con el pago de guardias al residente de manera oportuna	SI	2.275	2	2.25	Adjunta 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	Resolución Directoral 165-2024-DG-DIRIS LC Acta de Autoevaluación

					(Informe de Informe de Plan de Calidad 2024)
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	Evidencia de Actividades intramurales y Extramurales (Fotos)
4.3 La Institución solicitante cuenta con un sistema de referencia y contrarreferencia de pacientes	SI	2.275	2	2.275	Memorándum 022 2024 MJ CS CHO RIS V SJL DIRIS LC Estadísticas de Referencias y Contrarreferencias
4.4 La Institución solicitante cuenta con estadísticas de las prestaciones de salud realizadas	SI	4.55	2	4.55	Hiss Estadísticas de prestaciones
PUNTAJE TOTAL		11.375		11.375	Puntaje >80%
PUNTAJE FINAL		100		84.79	

III. CONCLUSIÓN:

La Institución solicitante ha obtenido en cada una de las dimensiones los siguientes puntajes:

Dimensión 1: Puntaje Total: 62.5%
 Dimensión 2: Puntaje Total: 81.25%
 Dimensión 3: Puntaje Total: 96.5%
 Dimensión 4: Puntaje Total: 100%

En la evaluación realizada por el Equipo técnico de CONAREME el **CENTRO DE SALUD CHACARILLA DE OTERO – DIRIS Lima Centro** ha obtenido un puntaje final de 84.79 %, todas las dimensiones son mayores al 60%, pero el punto crítico 1.2 no cumple en su totalidad.

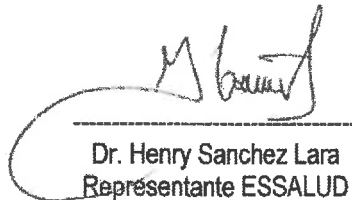
IV. RECOMENDACIÓN:

Después de haber revisado el informe del Equipo Técnico de CONAREME en relación con la visita realizada a la Institución solicitante y contrastado con el expediente presentado, la Comisión de Acreditación propone **ACREDITAR** como Sede Docente para Residencia Médica a la Institución solicitante **CENTRO DE SALUD CHACARILLA DE OTERO – DIRIS Lima Centro** por 02 años en el contexto del Tercer Proceso Regular de Acreditación de Sedes Docentes.

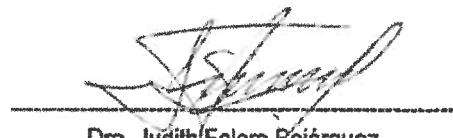

 Dr. Alan Figueroa Apestegui
 Representante Ministerio de Salud
 Comisión de Acreditación


 Dr. Egidio Gutierrez Torres
 Representante Universidad Nacional San Agustín
 Comisión de Acreditación


 Dr. Jesús Mario Carrón Chambilla
 Representante Universidad Nacional Mayor de San Marcos
 Comisión de Acreditación



Dr. Henry Sanchez Lara
Representante ESSALUD
Comisión de Acreditación



Dra. Judith Falero Bojórquez
Representante Asociación Nacional de Médicos
Residentes del Perú
Comisión de Acreditación

INFORME N° 0141-2024-COMISION ACREDITACION-CONAREME

A : Dr. Vicente Leandro Cruzate Cabrejos
Presidente del Comité Directivo de CONAREME

DE : Comisión de Acreditación

ASUNTO : Informe de la Comisión de Acreditación de la evaluación realizada por el Equipo Técnico de CONAREME en relación a la visita a la Institución solicitante **Unidad Médico Legal II – La Libertad** en el contexto del III Proceso Regular de Acreditación de Sedes Docentes.

CÓDIGO RENIPRESS : En Proceso

REFERENCIA : Oficio Múltiple N° 0102-2024-CONAREME-ST
Informe Técnico N° 077-2024-GO-CONAREME (RI 005438)

FECHA : Miraflores, 28 de noviembre de 2024

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

I. ANTECEDENTES:

RI 005030 22/10/2024 Vía Email Documento S/N Dr. Jorge Luis Vasquez Guerrero Medico Jefe Unidad Médico Legal II La Libertad. remite documentación para el III Proceso de Acreditacion Sede Docente.

Oficio N° 01598-2024-CONAREME-ST 25/10/2024 Dr. Javier del Campo Sanchez Secretario Técnico del Comité Directivo de CONAREME. Remite informes sobre la documentación faltante del expediente presentado para el Tercer Proceso Regular de Acreditación de Sedes Docentes.

RI 005108 22/10/2024 Vía Email Oficio N° 002686 - 2024-MP-IML-UML-LLIBERT Dr. Jorge Luis Vasquez Guerrero Medico Jefe Unidad Médico Legal II La Libertad. Remite documentación faltante para el Proceso de Acreditación Sede Docente.

RI 005438 28/11/2024 Informe Técnico N° 000076-2024-GO-CONAREME Dra. Maria Lucila Chacón Bayona / Dra. Mónica Alfonso Salas Equipo Técnico de la Secretaria Técnica. Remite informe de la visita realizada a la Unidad Médico Legal II - La Libertad en relación al Tercer Proceso Regular de Acreditación de Sedes Docentes 2024.

II. ANÁLISIS:

En la visita a la Institución Solicitante se ha tomado en cuenta los siguientes RI's: 005030, 005108 y 005438, toda duda acerca de algún punto del expediente presentado fue resuelta durante la visita a la institución solicitante, adjuntando ciertos documentos adicionales.

DOCUMENTOS PRESENTADOS	CUMPLE
Solicitud de acreditación	SI
Resolución de categorización	En proceso (Envío solicitud)
Registro RENIPRESS	En proceso (Envío solicitud)
Resolución o documento que acredite representante legal	SI

Documento de identidad	SI
Declaración jurada	SI
Informe de autoevaluación	SI
Comprobante de pago	SI

EVIDENCIAS	CUMPLE (SI/NO)	VALOR PONDERADO	NUEVO VALOR (0, 1, 2)	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	Informe 004-2024 Proceso de solicitud de copia de Historia Clínica
1.2 La Institución Solicitante cuenta con normas para la vigilancia, prevención y control de infecciones asociadas a la atención de salud (infecciones nosocomiales).	EP	4.55	1	2.275	Oficio 1453-2023 MP FN UML II TRUJILLO Informe de accidente de trabajo Informe 000038 2024 MP FN UML II TRUJILLO Informe de campaña preventiva y de vacunación Informe de Servicios de Recojo de Residuos sólidos y documentación de la empresa COSEDA. No hay de todo un año previo
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 avance de monitoreo del usuario interno
1.5 La institución solicitante cuenta con procesos definidos en caso de reclamos y quejas de los usuarios	SI	2.275	2	2.275	Exhibe de forma visible el flujograma Tiene el libro de reclamaciones Presenta resolución de designación al responsable del PAUS
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	Consentimiento informado de la Evaluación física de la Integridad sexual Consentimiento informado para procedimiento y docencia del Ministerio Público
Puntaje Total:		18.2		14.788	Puntaje >80%
2. Educación Médica e Investigación					
2.1 La Institución Solicitante cuenta con un Programa de Inducción para el Médico Residente (solo si ya es sede docente)					NO APLICA

2.2 La Institución Solicitante cuenta con un representante de los médicos residentes acreditado por la asociación nacional de médicos residentes (ANMRP) según reglamento de Ley del SINARMEME (Solo si ya es sede docente)					NO APLICA
2.3 La Institución Solicitante, cuenta con un plan de capacitación anual.	SI	6.42	2	6.42	Plan de Capacitación de la UML 2024 Informe de Capacitación de la UML 2023
2.4 La Institución solicitante cuenta con un responsable del área de capacitación, docencia e investigación que articula el trabajo de la Universidad con la Institución solicitante, según corresponda	SI	12.84	2	12.84	Cuenta con documento de designación de responsable de capacitación Cartas de UPAO para coordinación de rotaciones externas
2.5 La Institución solicitante cuenta con convenio con las Instituciones formadoras (sedes docentes acreditadas) y planes de trabajo e inicio de gestión (para sedes docentes nuevas)					NO APLICA
2.6 La Institución solicitante provee de insumos necesarios de bioseguridad a los médicos residentes					NO APLICA
2.7 La Institución solicitante cuenta con ambientes y equipos tecnológicos adecuados para la enseñanza y aprendizaje	SI	6.42	2	6.42	Se verifica la fuente de verificación en la visita realizada.
2.8 La Institución solicitante cuenta con líneas de investigación y trabajos de investigación y tiene publicaciones en revistas indexadas	SI	6.42	2	6.42	
2.9 La Institución solicitante cuenta con personal médicos especialista con capacitación en docencia	EP	12.84	1	6.42	Envía el listado de personal especialista Certificado de Didáctica en educación médica (solo hay 1)
2.10 La institución solicitante cuenta con el Plan de rotaciones de los médicos residentes en coordinación con la universidad (para sedes docentes acreditadas)					NO APLICA
2.11 La institución solicitante cuenta y cumple regularmente con la programación de actividades académicas en coordinación con la Universidad (para sedes docentes acreditadas)					NO APLICA
2.12 La Institución solicitante cuenta con coordinador por institución formadora para el residentado médico (para sedes docentes acreditadas)					NO APLICA

2.13 El Comité de sede docente se reúne regularmente y suscribe actas (para sedes docentes acreditadas)					NO APLICA
Puntaje Total:		38.56		32.14	Puntaje >80%
3. Organización de la Institución solicitante					
3.1 La Institución solicitante ejecuta actividades de docencia e investigación, las cuales están incorporadas en los documentos de gestión según categoría.	SI	3.185	2	3.185	
3.2 La Institución Solicitante, cuenta con profesionales de salud especializados mínimos, de acuerdo con su categoría y cumple funciones de docencia	SI	6.37	2	6.37	Resolución Jefatural 000029 2020 MP FN JN JMLCF Normas para la ejecución de la docencia en servicio
3.3 La Institución solicitada cuenta con servicios de consulta externa debidamente organizados e implementados (equipamiento, tecnología e infraestructura) según categoría	SI	3.185	2	3.185	Se verifica la fuente de verificación según organización de la Institución solicitante.
3.4 La Institución solicitada cuenta con servicios de hospitalización organizados e implementados según categoría	SI	3.185	2	3.185	Se verifica la fuente de verificación según organización de la Institución solicitante. (Internamiento de cadáveres)
3.5 La Institución solicitada cuenta con servicios de Centro quirúrgico organizados e implementados según categoría	SI	3.185	2	3.185	Se verifica la fuente de verificación según organización de la Institución solicitante. (Tanatología)
3.6 La Institución solicitada cuenta con servicios de Emergencia organizados e implementados según categoría	SI	3.185	2	3.185	Se verifica la fuente de verificación según organización de la Institución solicitante.
3.7 La Institución solicitada cuenta con servicios de apoyo al diagnóstico organizados e implementados según categoría	SI	3.185	2	3.185	Se verifica la fuente de verificación según organización de la Institución solicitante.
3.8 La Institución solicitada cuenta con unidades administrativas para la Docencia, según categoría	SI	3.185	2	3.185	
3.9 La Institución solicitada cuenta con infraestructura mínima para la formación del médico residente (ambientes para descanso, estudio, alimentación)	SI	3.185	2	3.185	
3.10 La Institución solicitada cuenta con sistema de verificación de registro de asistencia adecuado para los médicos residentes					NO APLICA
3.11 La Institución solicitada cumple con las remuneraciones al residente de manera oportuna (para sedes acreditadas)					NO APLICA
3.12 La Institución solicitante cumple con el pago de guardias al residente de manera oportuna					NO APLICA

Puntaje Total:		31.85		31.85	Puntaje >80%
4. Organización de la atención de salud					
4.1 La Institución solicitante elabora y ejecuta el plan anual de calidad.	SI	2.84	2	2.84	
4.2 La Institución solicitante, desarrolla un programa de actividades intramurales y/o extramurales de atención de salud con participación de médicos residentes (aplicable a II nivel)					NO APLICA
4.3 La Institución solicitante cuenta con un sistema de referencia y contrarreferencia de pacientes	SI	2.84	2	2.84	
4.4 La Institución solicitante cuenta con estadísticas de las prestaciones de salud realizadas	SI	5.68	2	5.68	
PUNTAJE TOTAL		11.375		11.375	Puntaje >80%
PUNTAJE FINAL		100		90.152	

III. CONCLUSIÓN:

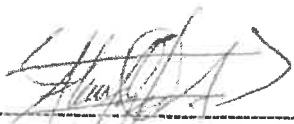
La Institución solicitante ha obtenido en cada una de las dimensiones los siguientes puntajes:

Dimensión 1: Puntaje Total: 81%
 Dimensión 2: Puntaje Total: 83.35%
 Dimensión 3: Puntaje Total: 100%
 Dimensión 4: Puntaje Total: 100%

En la evaluación realizada por el Equipo técnico de CONAREME a la **UNIDAD MEDICO LEGAL II – LA LIBERTAD** ha obtenido un puntaje final de 90.152%, teniendo un puntaje mayor de 80% en todas las dimensiones y cumpliendo parcialmente el punto crítico 1.2.

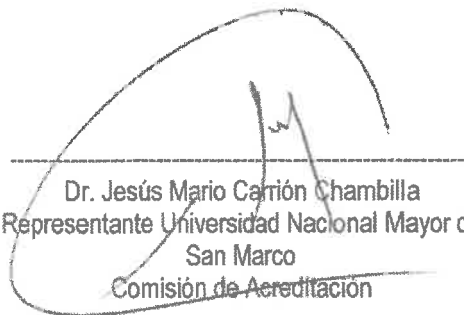
IV. RECOMENDACIÓN:

Después de haber revisado el informe del Equipo Técnico de CONAREME en relación con la visita realizada a la Institución solicitante y contrastado con el expediente presentado, la Comisión de Acreditación propone **ACREDITAR** como Sede Docente para Residentado Médico a la Institución solicitante **UNIDAD MEDICO LEGAL II – LA LIBERTAD** por 02 años en el contexto del Tercer Proceso Regular de Acreditación de Sedes Docentes.

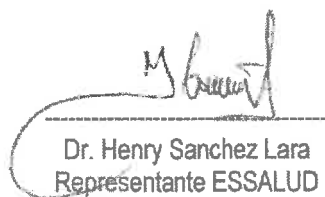

 Dr. Alan Figueroa Apestegui
 Representante Ministerio de Salud
 Comisión de Acreditación



Dr. Edgardo Gutierrez Torres
Representante Universidad Nacional San
Agustín
Comisión de Acreditación



Dr. Jesús Mario Carrión Chambilla
Representante Universidad Nacional Mayor de
San Marco
Comisión de Acreditación



Dr. Henry Sanchez Lara
Representante ESSALUD
Comisión de Acreditación



Dra. Judith Falero Bojórquez
Representante Asociación Nacional de Médicos
Residentes del Perú
Comisión de Acreditación

INFORME N° 0142-2024-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME

A : Dr. Vicente Leandro Cruzate Cabrejos
Presidente del Comité Directivo de CONAREME

DE : Comisión de Acreditación

ASUNTO : Informe de la Comisión de Acreditación de la evaluación realizada por el Equipo Técnico de CONAREME en relación a la visita a la Institución solicitante **Centro de Salud Materno Infantil Surquillo – DIRIS Lima Centro** en el contexto del III Proceso Regular de Acreditación de Sedes Docentes.

CÓDIGO RENIPRESS : 00006178

REFERENCIA : Oficio Múltiple N° 0102-2024-CONAREME-ST
Informe Técnico N° 078-2024-GO-CONAREME (RI 005439)

FECHA : Miraflores, 28 de noviembre de 2024

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

I. ANTECEDENTES:

RI 005036 23/10/2024 Vía Email **Documento S/N** Dr. Yuri Alberto Montenegro Ruiz Caro Director Responsable Centro de Salud Materno Infantil Surquillo. Remite documentación para el III Proceso de Acreditación Sede Docente.

Oficio N° 01593-2024-CONAREME-ST 25/10/2024 Dr. Javier del Campo Sanchez Secretario Técnico del Comité Directivo de CONAREME. Remite informes sobre la documentación faltante del expediente presentado para el Tercer Proceso Regular de Acreditación de Sedes Docentes.

RI 005115 31/10/2024 Vía Email **Documento S/N** Dr. Yuri Alberto Montenegro Ruiz Caro Director Responsable Centro de Salud Materno Infantil Surquillo. Remite documentación para el III Proceso DE Acreditación Sede Docente.

RI 005439 27/11/2024 **Informe Técnico N° 000078-2024-GO-CONAREME** Dr. Gilver Canduelas Flores / Dr. Abraham Rodríguez Rivas Equipo Técnico de la Secretaría Técnica. Remite informe de la visita realizada al Centro de Salud Materno Infantil Surquillo en relación al Tercer Proceso Regular de Acreditación de Sedes Docentes 2024.

II. ANÁLISIS:

En la visita a la Institución Solicitante se ha tomado en cuenta con el siguiente RI's: 005036, 005115 y 005439, toda duda acerca de algún punto del expediente presentado fue resuelta durante la visita a la institución solicitante, adjuntando ciertos documentos adicionales.

DOCUMENTOS PRESENTADOS	CUMPLE
Solicitud de acreditación	SI
Resolución de categorización	SI
Registro RENIPRESS	SI

Resolución o documento que acredite representante legal	SI
Documento de identidad	SI
Declaración jurada	SI
Informe de autoevaluación	SI
Comprobante de pago	SI

EVIDENCIAS	CUMPLE (SI/NO)	VALOR PONDERADO	NUEVO VALOR (0, 1, 2)	PUNTAJE OBTENIDO	OBSERVACION
1. Seguridad y Humanización de la atención en la Institución solicitante					
1.1 La Institución solicitante incorpora en su plan de gestión de la calidad, estrategias para promover la atención segura y humana al usuario.	SI	2.275	2	2.275	
1.2 La Institución Solicitante cuenta con normas para la vigilancia, prevención y control de infecciones asociadas a la atención de salud (infecciones nosocomiales).	EP	4.55	1	2.275	No presenta informe del comité de infecciones intrahospitalaria
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 avance de las actividades educativas y personal capacitado en atención segura y humana.
1.4 La institución solicitante cuenta con un sistema de monitoreo de satisfacción del usuario externo e interno.	SI	2.275	2	2.275	
1.5 La institución solicitante cuenta con procesos definidos en caso de reclamos y quejas de los usuarios	SI	2.275	2	2.275	
1.6 La institución solicitante ha implementado el Consentimiento informado para la atención de salud y para la docencia	SI	4.55	2	4.55	
Puntaje Total:		18.2		14.79	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)	EP	2.41	1	1.205	En el acta de conformación del comité de Sede Docente no incluye al médico residente representante como miembro

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 del área de capacitación, docencia e investigación 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	0.00	No presenta los convenios que sigan los lineamientos de CONAREME
2.6 La Institución solicitante provee de insumos necesarios de bioseguridad a los médicos residentes	SI	2.41	2	2.41	
2.7 La Institución solicitante cuenta con ambientes y equipos tecnológicos adecuados para la enseñanza y aprendizaje	SI	2.41	2	2.41	
2.8 La Institución solicitante cuenta con líneas de investigación y trabajos de investigación y tiene publicaciones en revistas indexadas	SI	2.41	2	2.41	
2.9 La Institución solicitante cuenta con personal médicos especialista con capacitación en docencia	SI	2.41	2	2.41	
2.10 La institución solicitante cuenta con el Plan de rotaciones de los médicos residentes en coordinación con la universidad (para sedes docentes acreditadas)	SI	4.82	2	4.82	
2.11 La institución solicitante cuenta y cumple regularmente con la programación de actividades académicas en coordinación con la Universidad (para sedes docentes acreditadas)	SI	2.41	2	2.41	
2.12 La Institución solicitante cuenta con coordinador por institución formadora para el residentado médico (para sedes docentes acreditadas)	SI	2.41	2	2.41	
2.13 El Comité de sede docente se reúne regularmente y suscribe actas (para sedes docentes acreditadas)	SI	2.41	2	2.41	
Puntaje Total:		38.56		34.95	Puntaje >80%
3. Organización de la Institución solicitante					
3.1 La Institución solicitante ejecuta actividades de docencia e investigación, las cuales están incorporadas en los documentos de gestión según categoría.	SI	2.275	2	2.275	

3.2 La Institución Solicitante, cuenta con profesionales de salud especializados mínimos, de acuerdo con su categoría y cumple funciones de docencia	SI	4.55	2	4.55	
3.3 La Institución solicitada cuenta con servicios de consulta externa debidamente organizados e implementados (equipamiento, tecnología e infraestructura) según categoría	SI	2.275	2	2.275	
3.4 La Institución solicitada cuenta con servicios de 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	
3.6 La Institución solicitada cuenta con servicios de Emergencia organizados e implementados según categoría	SI	2.275	2	2.275	
3.7 La Institución solicitada cuenta con servicios de apoyo al diagnóstico organizados e implementados según categoría	SI	2.275	2	2.275	
3.8 La Institución solicitada cuenta con unidades administrativas para la Docencia, según categoría	SI	2.275	2	2.275	
3.9 La Institución solicitada cuenta con infraestructura mínima para la formación del médico residente (ambientes para descanso, estudio, alimentación)	SI	2.275	2	2.275	
3.10 La Institución solicitada cuenta con sistema de verificación de registro de asistencia adecuado para los médicos residentes	SI	2.275	2	2.275	
3.11 La Institución solicitada cumple con las remuneraciones al residente de manera oportuna (para sedes acreditadas)	SI	4.55	2	4.55	
3.12 La Institución solicitante cumple con el pago de guardias al residente de manera oportuna	SI	2.275	2	2.275	
Puntaje Total:		31.85		31.85	Puntaje >80%
4. Organización de la atención de salud					
4.1 La Institución solicitante elabora y ejecuta el plan anual de calidad.	SI	2.844	2	2.844	
4.2 La Institución solicitante, desarrolla un programa de actividades intramurales y/o extramurales de atención de salud con participación de médicos residentes (aplicable a II nivel)					No aplica

4.3 La Institución solicitante cuenta con un sistema de referencia y contrarreferencia de pacientes	SI	2.844	2	2.844	
4.4 La Institución solicitante cuenta con estadísticas de las prestaciones de salud realizadas	SI	5.688	2	5.688	
PUNTAJE TOTAL		11.375		11.375	Puntaje >80%
PUNTAJE FINAL		100		92.96	

III. CONCLUSIÓN:

La Institución solicitante ha obtenido en cada una de las dimensiones los siguientes puntajes:

Dimensión 1: Puntaje Total: 14.79
 Dimensión 2: Puntaje Total: 34.95
 Dimensión 3: Puntaje Total: 31.85
 Dimensión 4: Puntaje Total: 11.375

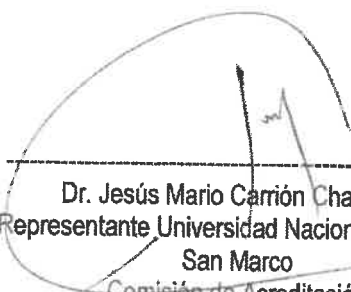
En la evaluación realizada por el Equipo técnico de CONAREME el **CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL SURQUILLO – DIRIS Lima Centro** ha obtenido un puntaje final de 92.96% en la evaluación realizada por el Equipo técnico de CONAREME, cumpliendo parcialmente un punto crítico (1.2).

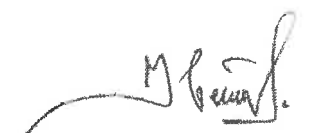
IV. RECOMENDACIÓN:

Después de haber revisado el informe del Equipo Técnico de CONAREME en relación con la visita realizada a la Institución solicitante y contrastado con el expediente presentado, la Comisión de Acreditación propone **ACREDITAR** como Sede Docente para Residencia Médica a la Institución solicitante **CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL SURQUILLO – DIRIS Lima Centro** por 02 años en el contexto del Tercer Proceso Regular de Acreditación de Sedes Docentes.

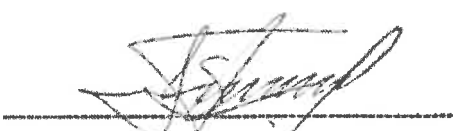

 Dr. Alan Figueroa Apestegui
 Representante Ministerio de Salud
 Comisión de Acreditación


 Dr. Edgardo Gutierrez Torres
 Representante Universidad Nacional San Agustín
 Comisión de Acreditación


 Dr. Jesús Mario Carrión Chambilla
 Representante Universidad Nacional Mayor de San Marcos
 Comisión de Acreditación



Dr. Henry Sanchez Lara
Representante ESSALUD
Comisión de Acreditación



Dra. Judith Falero Bojórquez
Representante Asociación Nacional de Médicos
Residentes del Perú
Comisión de Acreditación

INFORME N° 0143-2024-COMISION DE ACREDITACION-CONAREME

A : Dr. Vicente Leandro Cruzate Cabrejos
Presidente del Comité Directivo de CONAREME

DE : Comisión de Acreditación

ASUNTO : Informe de la Comisión de Acreditación de la evaluación realizada por el Equipo Técnico de CONAREME en relación a la visita a la Institución solicitante ***Clínica Binomium*** en el contexto del III Proceso Regular de Acreditación de Sedes Docentes.

CÓDIGO RENIPRESS : 00024304

REFERENCIA : Oficio Múltiple N° 0102-2024-CONAREME-ST
Informe Técnico N° 079-2024-GO-CONAREME (RI 005440)

FECHA : Miraflores, 28 de noviembre de 2024

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

I. ANTECEDENTES:

RI 005023 22/10/2024 Vía Email Documento **S/N** Dr. Fernando Neira Carpio Director Médico - Clínica BINOMIUM. Remite documentación para el proceso de acreditación sede docente del segundo y tercer nivel.

Oficio N° 01597-2024-CONAREME-ST 25/10/2024 Dr. Javier del Campo Sanchez Secretario Técnico del Comité Directivo de CONAREME. Remite informes sobre la documentación faltante del expediente presentado para el Tercer Proceso Regular de Acreditación de Sedes Docentes.

RI 005113 30/10/2024 Vía Email Documento **S/N** Dr. Fernando Neira Carpio Director Médico - Clínica BINOMIUM. Remite documentación para el Proceso de Acreditación como Sede Docente. Ref.5023

RI 005440 27/11/2024 Informe Técnico N° **000079-2024-GO-CONAREME** Dr. Gilver Canduelas Flores / Dr. Abraham Rodríguez Flores Equipo Técnico de la Secretaría Técnica. Remite informe de la visita realizada a la Clínica ONCOSALUD en relación al Tercer Proceso Regular de Acreditación de Sedes Docentes 2024.

II. ANÁLISIS:

En la visita a la Institución Solicitante se ha tomado en cuenta los siguientes RI's: 005023, 005153 y 005440, toda duda acerca de algún punto del expediente presentado fue resuelta durante la visita a la institución solicitante, adjuntando ciertos documentos adicionales.

DOCUMENTOS PRESENTADOS	CUMPLE
Solicitud de acreditación	SI
Resolución de categorización	SI
Registro RENIPRESS	SI
Resolución o documento que acredite representante legal	SI

Documento de identidad	SI
Declaración jurada	SI
Informe de autoevaluación	SI
Comprobante de pago	SI

EVIDENCIAS	CUMPLE (SI/NO)	VALOR PONDERADO	NUEVO VALOR (0, 1, 2)	PUNTAJE OBTENIDO	OBSERVACION
1. Seguridad y Humanización de la atención en la institución solicitante					
1.1 La Institución solicitante incorpora en su plan de gestión de la calidad, estrategias para promover la atención segura y humana al usuario.	SI	2.275	2	2.275	
1.2 La Institución Solicitante cuenta con normas para la vigilancia, prevención y control de infecciones asociadas a la atención de salud (infecciones nosocomiales).	SI	4.55	2	4.55	
1.3. El personal de salud recibe sensibilización, capacitación periódica sobre atención segura y humana.	NO	2.275	0	0.00	No presenta la Norma que aprueba el 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	
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		15.925	Puntaje >80%
2. Educación Médica e Investigación					
2.1 La Institución Solicitante cuenta con un Programa de Inducción para el Médico Residente (solo si ya es sede docente)					No aplica
2.2 La Institución Solicitante cuenta con un representante de los médicos residentes acreditado por la asociación nacional de médicos residentes (ANMRP) según reglamento de Ley del SINARMEME (Solo si ya es sede docente)					No aplica
2.3 La Institución Solicitante, cuenta con un plan de capacitación anual.	NO	5.525	0	0.00	No presenta el plan de capacitación anual ni el informe

					de evaluación del plan anual ejecutado el año anterior.
2.4 La Institución solicitante cuenta con un responsable del área de capacitación, docencia e investigación que articula el trabajo de la Universidad con la Institución solicitante, según corresponda	SI	11.05	2	11.05	
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	5.525	2	5.525	
2.6 La Institución solicitante provee de insumos necesarios de bioseguridad a los médicos residentes					No aplica
2.7 La Institución solicitante cuenta con ambientes y equipos tecnológicos adecuados para la enseñanza y aprendizaje	SI	5.525	2	5.525	
2.8 La Institución solicitante cuenta con líneas de investigación y trabajos de investigación y tiene publicaciones en revistas indexadas	SI	5.525	2	5.525	
2.9 La Institución solicitante cuenta con personal médicos especialista con capacitación en docencia	EP	5.525	1	2.7625	Se adjunta publicación, pero especialistas con capacitación en docencia, menor al 10%
2.10 La institución solicitante cuenta con el Plan de rotaciones de los médicos residentes en coordinación con la universidad (para sedes docentes acreditadas)					No aplica
2.11 La institución solicitante cuenta y cumple regularmente con la programación de actividades académicas en coordinación con la Universidad (para sedes docentes acreditadas)					No aplica
2.12 La Institución solicitante cuenta con coordinador por institución formadora para el residentado médico (para sedes docentes acreditadas)					No aplica
2.13 El Comité de sede docente se reúne regularmente y suscribe actas (para sedes docentes acreditadas)					No aplica
Puntaje Total:		38.56		30.38	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.	SI	3.185	2	3.185	
3.2 La Institución Solicitante, cuenta con profesionales de salud especializados mínimos, de acuerdo con su categoría y cumple funciones de docencia	EP	6.37	1	3.185	No cuenta con documentación donde se establezcan las funciones de docencia por parte del personal asistencial
3.3 La Institución solicitada cuenta con servicios de consulta externa debidamente organizados e implementados (equipamiento, tecnología e infraestructura) según categoría	SI	3.185	2	3.185	
3.4 La Institución solicitada cuenta con servicios de hospitalización organizados e implementados según categoría	SI	3.185	2	3.185	
3.5 La Institución solicitada cuenta con servicios de Centro quirúrgico organizados e implementados según categoría	SI	3.185	2	3.185	
3.6 La Institución solicitada cuenta con servicios de Emergencia organizados e implementados según categoría	SI	3.185	2	3.185	
3.7 La Institución solicitada cuenta con servicios de apoyo al diagnóstico organizados e implementados según categoría	SI	3.185	2	3.185	
3.8 La Institución solicitada cuenta con unidades administrativas para la Docencia, según categoría	SI	3.185	2	3.185	
3.9 La Institución solicitada cuenta con infraestructura mínima para la formación del médico residente (ambientes para descanso, estudio, alimentación)	SI	3.185	2	3.185	
3.10 La Institución solicitada cuenta con sistema de verificación de registro de asistencia adecuado para los médicos residentes					No aplica
3.11 La Institución solicitada cumple con las remuneraciones al residente de manera oportuna (para sedes acreditadas)					No aplica
3.12 La Institución solicitante cumple con el pago de guardias al residente de manera oportuna					No aplica
Puntaje Total:		31.85		28.66	Puntaje >80%
4. Organización de la atención de salud					
4.1 La Institución solicitante elabora y ejecuta el plan anual de calidad.	SI	2.844	2	2.844	

4.2 La Institución solicitante, desarrolla un programa de actividades intramurales y/o extramurales de atención de salud con participación de médicos residentes (aplicable a II nivel)					No aplica
4.3 La Institución solicitante cuenta con un sistema de referencia y contrarreferencia de pacientes	SI	2.844	2	2.844	
4.4 La Institución solicitante cuenta con estadísticas de las prestaciones de salud realizadas	SI	5.688	2	5.688	
PUNTAJE TOTAL		11.375		11.375	Puntaje >80%
PUNTAJE FINAL		100		86.34	

III. CONCLUSIÓN:

La Institución solicitante ha obtenido en cada una de las dimensiones los siguientes puntajes:

Dimensión 1: Puntaje Total: 15.92

Dimensión 2: Puntaje Total: 30.38

Dimensión 3: Puntaje Total: 28.66

Dimensión 4: Puntaje Total: 11.375

En la evaluación realizada por el Equipo técnico de CONAREME a la **CLINICA BINOMIUM** ha obtenido un puntaje final de 86.34 %, cumpliendo parcialmente con un punto crítico (3.2).

IV. RECOMENDACIÓN:

Después de haber revisado el informe del Equipo Técnico de CONAREME en relación con la visita realizada a la Institución solicitante y contrastado con el expediente presentado, la Comisión de Acreditación propone **ACREDITAR** como Sede Docente para Residencia Médica a la Institución solicitante **CLINICA BINOMIUM** por 02 años en el contexto del Tercer Proceso Regular de Acreditación de Sedes Docentes.


 Dr. Alan Figueroa Apestegui
 Representante Ministerio de Salud
 Comisión de Acreditación


 Dr. Edgardo Gutierrez Torres
 Representante Universidad Nacional San Agustín
 Comisión de Acreditación


 Dr. Jesús Mario Carrión Chambilla
 Representante Universidad Nacional Mayor de San Marcos
 Comisión de Acreditación



Dr. Henry Sanchez Lara
Representante ESSALUD
Comisión de Acreditación



Dra. Judith Falero Bojórquez
Representante Asociación Nacional de Médicos
Residentes del Perú
Comisión de Acreditación

INFORME N° 0144-2024-COMISION ACREDITACION-CONAREME

A : Dr. Vicente Leandro Cruzate Cabrejos
Presidente del Comité Directivo de CONAREME

DE : Comisión de Acreditación

ASUNTO : Informe de la Comisión de Acreditación de la evaluación realizada por el Equipo Técnico de CONAREME en relación a la visita a la Institución solicitante **Clínica ONCOSALUD** en el contexto del III Proceso Regular de Acreditación de Sedes Docentes.

CÓDIGO RENIPRESS : 00017634

REFERENCIA : Oficio Múltiple N° 0102-2024-CONAREME-ST
Informe Técnico N° 080-2024-GO-CONAREME (RI 005441)

FECHA : Miraflores, 28 de noviembre de 2024

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

I. ANTECEDENTES:

RI 005033 22/10/2024 Vía Email Documento S/N Dr. Abel Limache Garcia Coordinador de Control de Calidad en Educación Direccion de Educación AUNA IDEAS. Remite documentación para el III Proceso de Acreditacion de Sede Docente Clínica ONCOSALUD.

Oficio N° 01598-2024-CONAREME-ST 25/10/2024 Dr. Javier del Campo Sanchez Secretario Técnico del Comité Directivo de CONAREME. Remite informes sobre la documentación faltante del expediente presentado para el Tercer Proceso Regular de Acreditación de Sedes Docentes.

RI 005112 30/10/2024 Vía Email Documento S/N Dr. Abel Limache Garcia Coordinador de Control de Calidad en Educación Direccion de Educación AUNA IDEAS. Remite información faltante para el II Proceso de Acreditación Sede Docente Clínica Oncosalud.

RI 005441 28/11/2024 Informe Técnico N° 000080-2024-GO-CONAREME Dra. Maria Lucila Chacón Bayona / Dra. Mónica Alfonso Salas Equipo Técnico de la Secretaria Técnica. Remite informe de la visita realizada a la Clínica ONCOSALUD en relación al Tercer Proceso Regular de Acreditación de Sedes Docentes 2024.

II. ANÁLISIS:

En la visita a la Institución Solicitante se ha tomado en cuenta los siguientes RI's: 005033, 005112 y 005441, toda duda acerca de algún punto del expediente presentado fue resuelta durante la visita a la institución solicitante, adjuntando ciertos documentos adicionales

DOCUMENTOS PRESENTADOS	CUMPLE
Solicitud de acreditación	NO
Resolución de categorización	SI
Registro RENIPRESS	SI

Resolución o documento que acredite representante legal	SI
Documento de identidad	SI
Declaración jurada	SI
Informe de autoevaluación	SI
Comprobante de pago	NO

EVIDENCIAS	CUMPLE (SI/NO)	VALOR PONDERADO	NUEVO VALOR (0, 1, 2)	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	ENVIADO EN EXPEDIENTE
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 EN EXPEDIENTE
1.3. El personal de salud recibe sensibilización, capacitación periódica sobre atención segura y humana.	SI	2.275	2	2.275	ENVIADO EN EXPEDIENTE. ADJUNTA INFORME DE COMITÉ DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
1.4 La institución solicitante cuenta con un sistema de monitoreo de satisfacción del usuario externo e interno.	SI	2.275	2	2.275	ENVIADO EN EXPEDIENTE. NOS ENTREGAN ENCUESTA DE CLIMA LABORAL Y RESULTADOS DE LA EVALUACION DE LIDERAZGO Y CLIMA LABORAL 2024
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 FLUJOGRAMA VISIBLE. LIBRO DE RECLAMACIONES EN FÍSICO Y VIRTUAL. REGISTRO DE RECLAMOS VIRTUAL (EN EXPEDIENTE) MEMORANDO A CLAUDIA JIMENA CARDENAS CHAVARRIA COMO RESPONSABLE DE GESTION DE RECLAMOS DE CLINICA ONCOSALUD
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 EN EXPEDIENTE. NOS ENTREGAN DOS CONSENTIMIENTOS INFORMADOS PARA LAS ACTIVIDADES DE DOCENCIA DURANTE LA ATENCION EN SALUD
Puntaje Total:		18.2		18.2	Puntaje >80%

2. Educación Médica e Investigación					
2.1 La Institución Solicitante cuenta con un Programa de Inducción para el Médico Residente (solo si ya es sede docente)	SI	4.82	2	4.82	ENVIADO EN EXPEDIENTE
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	ELECCION DEL REPRESENTANTE POR PARTE DE LOS RESIDENTES. ACTA DE CONFORMACION DEL COMITÉ DONDE INTEGRA LA REPRESENTANTE. ACTAS DE COMITÉ DONDE SE EVIDENCIA SU PARTICIPACION
2.3 La Institución Solicitante, cuenta con un plan de capacitación anual.	SI	2.41	2	2.41	CUENTA CON PLAN DE CAPACITACION E INFORME
2.4 La Institución solicitante cuenta con un responsable del área de capacitación, docencia e investigación que articula el trabajo de la Universidad con la Institución solicitante, según corresponda	SI	4.82	2	4.82	ENVIADO EN EXPEDIENTE
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	CUENTA CON RESOLUCION DE CONVENIO INTERINSTITUCIONAL CON LA UNIVERSIDAD SMP, PENDIENTE RESOLUCION CON UPCH
2.6 La Institución solicitante provee de insumos necesarios de bioseguridad a los médicos residentes	SI	2.41	2	2.41	SE EVIDENCIA EN LOS AMBIENTES QUE ES A LIBRE DISPONIBILIDAD.
2.7 La Institución solicitante cuenta con ambientes y equipos tecnológicos adecuados para la enseñanza y aprendizaje	SI	2.41	2	2.41	GALERÍA FOTOGRÁFICA
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	ENVIÓ LA INFORMACIÓN EN EL EXPEDIENTE
2.9 La Institución solicitante cuenta con personal médicos especialista con capacitación en docencia	SI	2.41	2	2.41	CUENTA CON EL LISTADO DE MEDICOS ESPECIALITAS CON SU RNE. CUENTAN CON CAPACITACION EN DOCENCIA
2.10 La institución solicitante cuenta con el Plan de rotaciones de los médicos residentes en coordinación con la universidad (para sedes docentes acreditadas)	SI	4.82	2	4.82	CUENTA CON PLAN DE ROTACIONES Y REGISTRO CONSOLIDADO DE LAS ROTACIONES EJECUTADAS

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	SE EVIDENCIA PROGRAMACION DE ACTIVIDADES ACADÉMICAS, NO CUENTA CON 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	OFICIO N°278-TR-2021-UPG-FMH-USMP DESIGNACION DE COORDINADORES DE LA ESPECIALIDAD (USMP) FMAH-UPE-495-2021 DESIGNACION DE COORDINADORES DE LA UPCH
2.13 El Comité de sede docente se reúne regularmente y suscribe actas (para sedes docentes acreditadas)	SI	2.41	2	2.41	ACTA DE CONFORMACION Y ACTAS DE REUNIONES DEL COMITÉ DE SEDE DOCENTE
Puntaje Total:		38.56		36.15	Puntaje >80%
3. Organización de la Institución solicitante					
3.1 La Institución solicitante ejecuta actividades de docencia e investigación, las cuales están incorporadas en los documentos de gestión según categoría.	SI	2.275	2	2.275	CUENTA CON PLAN DE ACTIVIDADES DE DOCENCIA. EVIDENCIA CONSTANCIA DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES
3.2 La Institución Solicitante, cuenta con profesionales de salud especializados mínimos, de acuerdo con su categoría y cumple funciones de docencia	SI	4.55	2	4.55	SE EVIDENCIA RELACION DE ESPECIALISTAS SE EVIDENCIA EN EL MANUAL DE ORGANIZACIÓN Y FUNCIONES DEL MEDICO CIRUJANO DE PLANTA, EN EL ITEM PARTICIPACIÓN Y ACTUALIZACIÓN NUMERAL 7
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 CONSULTORIOS PARA LA CONSULTA EXTERNA, CON EQUIPAMIENTO, MOBILIARIA Y TECNOLOGÍA ACORDE A LA CATEGORÍA
3.4 La Institución solicitada cuenta con servicios de hospitalización organizados e implementados según categoría	SI	2.275	2	2.275	CUENTA CON SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN
3.5 La Institución solicitada cuenta con servicios de Centro quirúrgico organizados e implementados según categoría	SI	2.275	2	2.275	SE EVIDENCIA EN LA GALERÍA FOTOGRÁFICA ADJUNTA
3.6 La Institución solicitada cuenta con servicios de Emergencia organizados e implementados según categoría	SI	2.275	2	2.275	CUENTA CON SERVICIO DE EMERGENCIAS CON 4 BOX, ADICIONALMENTE AMBIENTES DE RECUPERACIÓN DEL CENTRO ENDOSCOPICO

3.7 La Institución solicitada cuenta con servicios de apoyo al diagnóstico organizados e implementados según categoría	SI	2.275	2	2.275	CUENTA CON SERVICIO DE APOYO AL DIAGNÓSTICO (ECOGRAFÍA, RESONANCIA MAGNÉTICA, TOMOGRAFIA, AREA DE PREPARACIÓN Y AREA DE LECTURA)
3.8 La Institución solicitada cuenta con unidades administrativas para la Docencia, según categoría	SI	2.275	2	2.275	CUENTA CON SALA DE REUNIONES, AMBIENTES EN SU AREA DE DESCANSO PARA ESTUDIOS, UNIDAD ADMINISTRATIVA PARA REGISTROS DE PACIENTES
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	CUENTA CON COMEDOR, AMBIENTES PARA ESTUDIOS Y HABITABILIDAD DE 4 CAMAS PARA HOMBRES Y MUJERES EXCLUSIVO PARA MEDICOS RESIDENTES
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	EVIDENCIA FOTOGRÁFICA E INSITUO DEL MARCADOR. REGISTRO DE ASISTENCIA POR CADA RESIDENTE
3.11 La Institución solicitada cumple con las remuneraciones al residente de manera oportuna (para sedes acreditadas)	SI	4.55	2	4.55	PLANILLAS DE PAGO RESIDENTE ALVARADO LARA CAROL ROSSE MERY (SEP 2024) Y AMESQUITA CHAVEZ ANGELICA NORA (AGO 2024)
3.12 La Institución solicitante cumple con el pago de guardias al residente de manera oportuna	SI	2.275	2	2.275	EN LAS PLANILLAS SE EVIDENCIA COMO BONO DE TURNO NOCHE. SE EVIDENCIA PROGRAMACIÓN DE GUARDIAS
Puntaje Total:		31.85		31.85	Puntaje >80%
4. Organización de la atención de salud					
4.1 La Institución solicitante elabora y ejecuta el plan anual de calidad.	SI	2.275	2	2.275	ENVIÓ EN EXPEDIENTE PLAN ANUAL DE CALIDAD. PRESENTA INFORME
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	ENVIÓ EN EXPEDIENTE DE LAS ACTIVIDADES INTRAMURALES Y EXTRAMURALES
4.3 La Institución solicitante cuenta con un sistema de referencia y contrarreferencia de pacientes	SI	2.275	2	2.275	DESIGNACION DEL 22 DE OCTUBRE DE LA DRA GIULIANA EVELYN CARDENAS GAMARRA COMO RESPONSABLE DE REFERENCIAS Y CONTRARREFERENCIAS DE LA CLÍNICA ONCOSALUD. PRESENTA ESTADÍSTICA
4.4 La Institución solicitante cuenta con estadísticas de las prestaciones de salud realizadas	SI	4.55	2	4.55	SE VERIFICA EL SISTEMA SAF

					REPORTE DE DIAGNÓSTICO ONCOCENTER ENERO- NOVIEMBRE 2024
PUNTAJE TOTAL		11.375		11.375	Puntaje >80%
PUNTAJE FINAL		100		97.575	97.58%

III. CONCLUSIÓN:

La Institución solicitante ha obtenido en cada una de las dimensiones los siguientes puntajes:

Dimensión 1: Puntaje Total: 100%
 Dimensión 2: Puntaje Total: 98.87%
 Dimensión 3: Puntaje Total: 100%
 Dimensión 4: Puntaje Total: 100%

En la evaluación realizada por el Equipo técnico de CONAREME a la **CLINICA ONCOSALUD** ha obtenido un puntaje final de 97.575 %, cumpliendo con todos los puntos críticos.

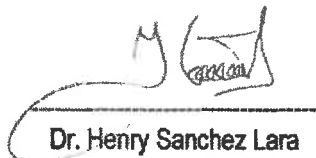
IV. RECOMENDACIÓN:

Después de haber revisado el informe del Equipo Técnico de CONAREME en relación con la visita realizada a la Institución solicitante y contrastado con el expediente presentado, la Comisión de Acreditación propone **ACREDITAR** como Sede Docente para Residencia Médica a la Institución solicitante **CLINICA ONCOSALUD** por 05 años en el contexto del Tercer Proceso Regular de Acreditación de Sedes Docentes.


 Dr. Alan Figueroa Apestegui
 Representante Ministerio de Salud
 Comisión de Acreditación


 Dr. Edgardo Gutierrez Torres
 Representante Universidad Nacional San
 Agustín
 Comisión de Acreditación


 Dr. Jesús Mario Carrión Chambilla
 Representante Universidad Nacional Mayor de
 San Marco
 Comisión de Acreditación



Dr. Henry Sanchez Lara
Representante ESSALUD
Comisión de Acreditación



Dra. Judith Falero Bojórquez
Representante Asociación Nacional de Médicos
Residentes del Perú
Comisión de Acreditación