

CONSEJO NACIONAL DE RESIDENTADO MÉDICO

COMITÉ DIRECTIVO

LEY N° 30453

DECRETO SUPREMO N° 007-2017-SA

DECRETO SUPREMO N° 034-2023-SA

ACTA N° 08

SESIÓN EXTRAORDINARIA SEMIPRESENCIAL DEL COMITÉ DIRECTIVO

VIERNES 22 MARZO DEL 2024

HORA DE INICIO : 16:15 horas (Segunda Convocatoria)
HORA DE TÉRMINO : 16:25 horas
MEDIO ELECTRONICO : Vía ZOOM de CONAREME

MIEMBROS ASISTENTES:

INSTITUCIÓN RECTORA

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

DR. ALAN FIGUEROA APESTEGUI	SECRETARIA TÉCNICA - Comité Directivo del CONAREME
-----------------------------	--

INSTITUCIONES FORMADORAS EN RESIDENTADO MÉDICO

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

INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD

INSTITUCIONES REPRESENTATIVAS

5)	DR. MIGUEL FERNANDO FARFÁN DELGADO	Rep. Asociación Peruana de Facultades de Medicina
6)	DR. JOSÉ LUIS LA ROSA BOTONERO	Rep. Colegio Médico del Perú

7)	DRA. MARÍA CLAUDIA CAMPOS ROSAS Residentes	Rep. Asociación Nacional de Médicos
----	--	-------------------------------------

MIEMBROS AUSENTES:

8)	DR. CARLOS HERNÁN YARLEQUÉ CABRERA	Rep. Universidad Nacional de Piura
9)	DRA. KEILE JOYCE DESPOSORIO ROBLES	Rep. Sedes Docentes ESSALUD
10)	DR. GUSTAVO ZENÓN TANTAS OBLITAS	Rep. Sanidad de las Fuerzas Armadas
11)	DR. EDILBERTO TEMOCHE ESPINOZA	Rep. Sanidad de las Fuerzas Policiales
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 siete (07) 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 DEL RECURSO DE RECONSIDERACIÓN DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUZ GALLO EN EL PROCESO EXCEPCIONAL DE AUTORIZACIÓN DE CAMPOS CLÍNICOS.

Dr. Alan Figueroa: Con relación al punto de agenda, informarles que la Universidad Nacional San Luis Gonzaga, no presentó recurso de reconsideración; sin embargo, la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, sí presentó recurso de reconsideración. Al respecto, la Comisión de Autorización tiene elaborado los informes sobre el recurso presentado, documentos que se les enviaron a través de la convocatoria a la presente sesión y paso a proyectar.

Dr. Alan Figueroa: En el presente caso, se tiene el Informe de la Comisión de Autorización N° 136-2024-COMISION AUTORIZACION-CONAREME, el cual se menciona proponer la autorización de cuatro campos clínicos para el desarrollo del programa de la especialidad de Medicina Interna en la sede docente acreditada Hospital Regional de Lambayeque; sin embargo, ello no puede aprobarse de esa manera, por cuanto en una Sesión del Comité Directivo del CONAREME, se tiene aprobado dos campos clínicos de la especialidad de Medicina Interna, ello realizado en su Sesión Extraordinaria del 11 de marzo de 2024, tiene aprobado la autorización de dos campos clínicos de la citada especialidad, sin haber considerado que este Comité Directivo del CONAREME, tiene autorizado dos campos clínicos, los cuales son materia de reconsideración por la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, solicita se reconsidere la autorización de los dos campos clínicos restantes, es por ello, necesario aclarar, que se autoriza dos campos clínicos de la especialidad de Medicina Interna y no cuatro como lo propone la Comisión de Autorización.

Bajo estas consideraciones la Presidencia de Comité Directivo del Consejo Nacional de Residentado Médico, con la participación de un total de 07 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: 05
En contra: 00
Abstenciones: 00

Se deja constancia que no emitió voto la representante de UNFV.

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

Acuerdo N° 068-2024-COMITÉ DIRECTIVO-CONAREME: Aprobar el recurso de reconsideración interpuesto por la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, autorizando dos (02) campos clínicos para el desarrollo del programa de la especialidad de Medicina Interna en la Sede Docente acreditada Hospital Regional de Lambayeque, en el marco del Proceso Excepcional de Autorización de Campos Clínicos establecido en el Decreto Supremo N° 034-2023-SA; campos clínicos que tienen una vigencia de hasta el 31 de diciembre de 2024.

Sede Docente	Especialidad	Campo Clínico Solicitado	Campo Clínico Autorizado	Campo Clínico Solicitado por Recurso de Reconsideración y Campo Clínico Autorizado	Informe
Hospital Regional de Lambayeque	Medicina interna	4	2	2	INFORME N° 136-2024-COMISION AUTORIZACION-CONAREME

Dr. Alan Figueroa: Se tiene proyectado los siguientes informes emitidos por la Comisión de Autorización respecto a este proceso excepcional que acorde con el Manual de Autorización Excepcional: INFORME N° 35-2024-COMISION AUTORIZACION-CONAREME; INFORME N°137-2004-COMISION AUTORIZACION – CONAREME; INFORME N° 138-2024-COMISION AUTORIZACION- CONAREME; INFORME N° 139-2024-COMISION AUTORIZACION- CONAREME; INFORME N° 140-2024-COMISION AUTORIZACION-CONAREME; INFORME N° 141-2024- COMISION AUTORIZACION- CONAREME; INFORME N° 142-2024-COMISION AUTORIZACION- CONAREME ; INFORME N° 143-2024-COMISION AUTORIZACION-CONAREME; INFORME N° 144-2024-COMISION AUTORIZACION- CONAREME e INFORME N° 145-2024-COMISION AUTORIZACION- CONAREME, los cuales recomienda la autorización de campos clínicos en favor de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo.

Bajo estas consideraciones la Presidencia de Comité Directivo del Consejo Nacional de Residencia Médico, con la participación de un total de 07 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: 05
En contra: 00
Abstenciones: 00

Se deja constancia que no emitió voto la representante de UNFV.

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

Acuerdo N° 069-2024-COMITÉ DIRECTIVO-CONAREME: Aprobar el recurso de reconsideración interpuesto por la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, autorizando los campos clínicos descritos en los informes: INFORME N° 135-2024-COMISION AUTORIZACION-CONAREME; INFORME N°137-2004-

COMISION AUTORIZACION-CONAREME; INFORME N° 138-2024-COMISION AUTORIZACION-CONAREME; INFORME N° 139-2024-COMISION AUTORIZACION-CONAREME; INFORME N° 140-2024-COMISION AUTORIZACION-CONAREME; INFORME N° 141-2024-COMISION AUTORIZACION-CONAREME; INFORME N° 142-2024-COMISION AUTORIZACION-CONAREME; INFORME N° 143-2024-COMISION AUTORIZACION-CONAREME; INFORME N° 144-2024-COMISION AUTORIZACION-CONAREME e INFORME N° 145-2024-COMISION AUTORIZACION- CONAREME para el desarrollo de los programas de las especialidades en las sedes docentes acreditadas, en el marco del Proceso Excepcional de Autorización de Campos Clínicos establecido en el Decreto Supremo N° 034-2023-SA.

Acuerdo N° 070-2024-COMITÉ DIRECTIVO-CONAREME: Aprobar que la Institución Formadora Universitaria Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, acceda al ámbito regional de Lambayeque, para el desarrollo del programa de residentado médico en la citada Región. Así también, que la Institución Formadora Universitaria Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, se le autorice excepcionalmente nuevos campos clínicos, en las sedes docentes de la Región Lambayeque, descritas en el siguiente cuadro Anexo al presente acuerdo; bajo los alcances del documento normativo: Proceso Excepcional de Autorización de Campos Clínicos, bajo el amparo del Decreto Supremo N° 034-2023-SA, con una vigencia de hasta el 31 de diciembre de 2024.

Sede Docente	Especialidad	Campo Clínico Solicitado	Campo Clínico Autorizado	Campo Clínico Solicitado por Recurso de Reconsideración y Campo Clínico Autorizado	Informes
Hospital Regional de Lambayeque	Anatomía Patológica	1	0	1	INFORME N° 135-2024-COMISION AUTORIZACION-CONAREME
	Urología	1	0	1	INFORME N° 137-2024-COMISION AUTORIZACION-CONAREME
Hospital Regional Docente Las Mercedes	Anestesiología	2	0	2	INFORME N° 138-2024-COMISION AUTORIZACION-CONAREME
	Cirugía General	3	0	3	INFORME N° 139-2024-COMISION AUTORIZACION-CONAREME
	Ginecología y Obstetricia	3	0	3	INFORME N° 140-2024-COMISION AUTORIZACION-CONAREME
	Medicina Intensiva	1	0	1	INFORME N° 141-2024-COMISION AUTORIZACION-CONAREME
	Medicina Interna	3	0	3	INFORME N° 142-2024-COMISION AUTORIZACION-CONAREME
	Oftalmología	1	0	1	INFORME N° 143-2024-COMISION AUTORIZACION-CONAREME
	Ortopedia y Traumatología	1	0	1	INFORME N° 144-2024-COMISION AUTORIZACION-CONAREME
Pediatría	3	0	3	INFORME N° 145-2024-COMISION AUTORIZACION-CONAREME	

2. DISPENSA DE APROBACIÓN DEL ACTA.

Dr. Alan Figueroa: Procedemos con la votación para la dispensa de aprobación del acta.

Bajo estas consideraciones la Presidencia de Comité Directivo del Consejo Nacional de Residentado Médico, con la participación de un total de 07 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: 05
En contra: 00
Abstenciones: 00

Se deja constancia que no emitió voto la representante de UNFV.

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

Acuerdo N° 071-2024-COMITÉ DIRECTIVO-CONAREME: Aprobar la dispensa de trámite de aprobación de acta, para la ejecución inmediata de los acuerdos adoptados en la presente sesión.

La presente Sesión Extraordinaria, finalizó a las 16:25 horas acordando sus integrantes en suscribirla y realizar su correspondiente publicación.

INFORME N° 135-2024-COMISION AUTORIZACION - CONAREME

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

DE : Comisión de Autorización

ASUNTO : Informe de Recurso de reconsideración de la evaluación del expediente presentado por la Institución Formadora Universitaria **Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo** para la autorización de 1 campo(s) clínico(s) para el desarrollo del programa de la especialidad de **Anatomía patológica** en la sede docente acreditada **Hospital Regional de Lambayeque** en relación con el Proceso excepcional de Autorización de Campos clínicos .2024

REFERENCIA : Oficio N°0354-2024-CONAREME - ST

FECHA : Miraflores, 19 de marzo del 2024

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

I. ANTECEDENTES:

RI 000619 18/03/2024 Vía Email **Solicitud S/N** Héctor Elías Portilla Jacobo Director de la Unidad de Posgrado Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo. Remite recurso de reconsideración.

II. ANÁLISIS:

En la evaluación realizada al expediente enviado a CONAREME se ha tomado en cuenta los siguientes RI's:

DOCUMENTOS PRESENTADOS	Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo Anatomía Patológica 1 Campo clínico solicitado
	CUMPLE
Solicitud de autorización	SI
Resolución del Director	SI
Documento de identidad del Director	SI
Resolución que aprueba el programa de la especialidad	SI
Carta de aceptación de la sede docente a la Institución Formadora	SI
Fuentes de verificación	SI
Declaración jurada	SI
Informe de autoevaluación	SI
Voucher de pago	SI

MATRIZ DE AUTOEVALUACIÓN PARA EL PROCESO EXCEPCIONAL DE AUTORIZACIÓN DE CAMPOCLÍNICOS

UNIVERSIDAD: UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO

SEDE DOCENTE: HOSPITAL REGIONAL DE LAMBAYEQUE

ESPECIALIDAD : ANATOMIA PATOLOGICA

ESTÁNDARES	CUMPLE		PORCENTAJE	FUENTE DE VERIFICACION	OBSERVACIONES
	SI	NO			
I. PROGRAMA DE FORMACIÓN – EJECUCIÓN DEL PROGRAMA					
1.1 Tiene autorizado el funcionamiento del Programa de Residentado Medico y la Sede Docente, se encuentra acreditada.	SI		10%	1. Acuerdo administrativo del Comité Directivo de Acreditación de la sede docente (Información validada por CONAREME) 2. Acuerdo administrativo del Comité Directivo de la autorización del programa (Información validada por CONAREME)	1. Resolución N°032-2023-COMITE DIRECTIVO DE CONAREME (Lo acreditada como sede docente- Hospital Regional de Lambayeque) 2. Oficio N°0170-2024-CONAREME-ST (Autorización del programa de Anatomía patológica)
1.2 Cuenta con Biblioteca física actualizada y/o ingreso a la virtual. (revistas médicas indexadas según especialidad y/o subespecialidad solicitada)		NO	0%	1. Foto de Biblioteca física. 2. Contratos actualizados de revistas relacionados a los campos clínicos solicitados 3. Evidencia de acceso a Biblioteca Virtual	1. Si envían foto 2. Correo de Jefe de sala d lectura en el cual menciona que se cuenta con Base de datos con Libros electrónicos y otros (NO ENVIAN CONTRATOS) 3. Envían foto. Sistema de Biblioteca SIBI Y BIBLIOTECA DIGITAL MYLOFT
1.3 Cuenta con plataforma que permita acceso a récord académico.	SI		10%	2. Evidencia de contar con la plataforma	Oficio N°421-2024VIRTUAL-DSA/VRACAD Envía captura de pantalla de Acceso a Campo virtual- Récord académico. (Sistema PRESYS)
II. UNIVERSIDAD EN LA SEDE DOCENTE					
2.1 Evaluación académica del médico residente.	SI		10%	Ficha de registro de notas	1. Si envía ficha

2.2 El Programa cuenta con una plana docente con vínculo laboral con la Universidad en la Sede Docente (comité de especialidad).	SI		10%	Resolución de comité de especialidad	Resolución N°002-2024-CFMH/UNPRG (Comité De Especialidad de Anatomía Patológica)
2.3 Propuesta de tutor(es) por especialidad de campo clínico firmado por autoridad correspondiente (estos deben de laborar en la sede docente acreditada)	SI		10%	Carta de compromiso de contrato de tutores (1 tutor por 5 médicos residentes)	Oficio N°014-2024-VIRTUAL-DUPG-FMH-UNPRG En el cual el Director de la UPG se compromete a contratar a los tutores en cada sede docente
III. PROCESO DE ENSEÑANZA – APRENDIZAJE - ADQUISICIÓN DE COMPETENCIAS					
3.1 La Sede Docente acreditada cuenta mínimo con dos especialistas titulados en la especialidad con registro en el Colegio Médico del Perú, establecida que garanticen el desarrollo del programa quienes desarrollaran la tutoría. – (1 tutor por 5 médicos residentes)	SI		10%	Relación de médicos especialistas correspondientes a la solicitud del campo clínico que laboran en la sede docente acreditada firmada por el área correspondiente	Listado de Médicos especialistas firmado por la Dirección de Docencia (Mas de 2 especialistas en Anatomía patológica)
3.2 Incidencia de las patologías y/o procedimientos de la especialidad del campo clínico		NO	0%	Informe estadístico del año anterior firmador por el área correspondiente	No hay Estadística 2023 de Anatomía patológica
IV. PREVENCIÓN DE RIESGOS DE SALUD Y BIENESTAR ESTUDIANTIL					
1.1 Evaluación médica anual obligatoria por salud ocupacional realizada a los médicos residentes.	SI		10%	Documento de compromiso	Oficio N°015-2024-VIRTUAL-DUPG-FMH-UPG En el cual el Director de la UPG se compromete a realizar la evaluación médica a los médicos residentes
1.2 Evaluación de salud mental realizada a los médicos residentes.	SI		10%	Documento de compromiso	Oficio N°016-2024-VIRTUAL-DUPG-FMH-UPG En el cual el Director de la UPG se compromete a realizar la evaluación mental a los médicos residentes
PORCENTAJE TOTAL			80%		

***Autoriza el campo clínico: si cumple con mínimo el 80% de los estándares.

III. CONCLUSIÓN:

Se recepciona oficio del Director del Hospital Regional de Lambayeque donde menciona que por error material y de digitación omitió la autorización de 1 campo clínico de Anatomía patológica por tal motivo se **ACEPTA EL RECURSO DE RECONSIDERACION**. Al evaluar el expediente presentado por la Institución Formadora **Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo** en la cual solicitan la autorización de **01** campos clínico para poder desarrollar el programa de la especialidad de Anatomía patológica en la sede docente de **Hospital Regional de Lambayeque**, habiendo obtenido un puntaje de 80%

IV. RECOMENDACIÓN:

La Comisión de Autorización propone **AUTORIZAR 01** campos clínicos para poder desarrollar el programa de la especialidad de **anatomía patológica** en la sede docente de **Hospital Regional de Lambayeque** a la Institución Solicitante **Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo** hasta el 31 de diciembre del 2024.

INFORME N°137-2004 -COMISION AUTORIZACION - CONAREME

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

DE : Comisión de Autorización

ASUNTO : Informe de Recurso de reconsideración de la evaluación del expediente presentado por la Institución Formadora Universitaria **Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo** para la autorización de campo(s) clínico(s) para el desarrollo del programa de la especialidad de Urología en la sede docente acreditada **Hospital Regional de Lambayeque** en relación con el Proceso excepcional de Autorización de Campos clínicos 2024.

REFERENCIA : Oficio N°0354-2024-CONAREME - ST

FECHA : Miraflores, 19 de marzo del 2024

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

I. ANTECEDENTES:

RI 000619 18/03/2024 Vía Email **Solicitud S/N** Héctor Elías Portilla Jacobo Director de la Unidad de Posgrado Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo. Remite recurso de reconsideración

II. ANÁLISIS:

En la evaluación realizada al expediente enviado a CONAREME se ha tomado en cuenta los siguientes RI's:

DOCUMENTOS PRESENTADOS	Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo Urología 1 Campo clínico solicitado
	CUMPLE
Solicitud de autorización	SI
Resolución del Director	SI
Documento de identidad del Director	SI
Resolución que aprueba el programa de la especialidad	SI
Carta de aceptación de la sede docente a la Institución Formadora	SI
Fuentes de verificación	SI
Declaración jurada	SI
Informe de autoevaluación	SI
Voucher de pago	SI

**MATRIZ DE AUTOEVALUACIÓN PARA EL PROCESO EXCEPCIONAL DE AUTORIZACIÓN DE
CAMPOS CLÍNICOS**

UNIVERSIDAD: UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO

SEDE DOCENTE: HOSPITAL REGIONAL DE LAMBAYEQUE

ESPECIALIDAD : UROLOGIA

ESTÁNDARES	CUMPLE		PORCENTAJE	FUENTE DE VERIFICACION	OBSERVACIONES
	SI	NO			
I. PROGRAMA DE FORMACIÓN – EJECUCIÓN DEL PROGRAMA					
1.1 Tiene autorizado el funcionamiento del Programa de Residentado Medico y la Sede Docente, se encuentra acreditada.	SI		10%	1. Acuerdo administrativo del Comité Directivo de Acreditación de la sede docente (Información validada por CONAREME) 2. Acuerdo administrativo del Comité Directivo de la autorización del programa (Información validada por CONAREME)	1. Resolución N°032-2023-COMITE DIRECTIVO DE CONAREME (Lo acreditada como sede docente-Hospital Regional de Lambayeque) 2. Oficio N°0170-2024-CONAREME-ST (Autorización del programa de Urología)
1.2 Cuenta con Biblioteca física actualizada y/o ingreso a la virtual. (revistas médicas indexadas según especialidad y/o subespecialidad solicitada)		NO	0%	1. Foto de Biblioteca física. 2. Contratos actualizados de revistas relacionados a los campos clínicos solicitados 3. Evidencia de acceso a Biblioteca Virtual	1. Si envían foto 2. Correo de Jefe de sala de lectura en el cual menciona que se cuenta con Base de datos con Libros electrónicos y otros (NO ENVIAN CONTRATOS) 3. Envían foto. Sistema de Biblioteca SIBI Y BIBLIOTECA DIGITAL MYLOFT
1.3 Cuenta con plataforma que permita acceso a récord académico.	SI		10%	2. Evidencia de contar con la plataforma	Oficio N°421-2024VIRTUAL-DSA/VRACAD Envía captura de pantalla de Acceso a Campo virtual-Récord académico.(Sistema PRESYS)
II. UNIVERSIDAD EN LA SEDE DOCENTE					
2.1 Evaluación académica del médico residente.	SI		10%	Ficha de registro de notas	1. Si envía ficha
2.2 El Programa cuenta con una plana docente con vínculo laboral con la Universidad en la Sede	SI		10%	Resolución de comité de especialidad	Resolución N°002-2024-CFMH/UNPRG (Comité De Especialidad de Urología)

Docente (comité de especialidad).					
2.3 Propuesta de tutor(es) por especialidad de campo clínico firmado por autoridad correspondiente (estos deben de laborar en la sede docente acreditada)	SI		10%	Carta de compromiso de contrato de tutores (1 tutor por 5 médicos residentes)	Oficio N°014-2024-VIRTUAL-DUPG-FMH-UNPRG En el cual el Director de la UPG se compromete a contratar a los tutores en cada sede docente
III. PROCESO DE ENSEÑANZA – APRENDIZAJE - ADQUISICIÓN DE COMPETENCIAS					
3.1 La Sede Docente acreditada cuenta mínimo con dos especialistas titulados en la especialidad con registro en el Colegio Médico del Perú, establecida que garanticen el desarrollo del programa quienes desarrollaran la tutoría. – (1 tutor por 5 médicos residentes)	SI		10%	Relación de médicos especialistas correspondientes a la solicitud del campo clínico que laboran en la sede docente acreditada firmada por el área correspondiente	Listado de Médicos especialistas firmado por la Dirección de Docencia (3 especialistas en Urología)
3.2 Incidencia de las patologías y/o procedimientos de la especialidad del campo clínico		NO	0%	Informe estadístico del año anterior firmador por el área correspondiente	Estadística 2023 sin firmar de Urología
IV. PREVENCIÓN DE RIESGOS DE SALUD Y BIENESTAR ESTUDIANTIL					
1.1 Evaluación médica anual obligatoria por salud ocupacional realizada a los médicos residentes.	SI		10%	Documento de compromiso	Oficio N°015-2024-VIRTUAL-DUPG-FMH-UPG En el cual el Director de la UPG se compromete a realizar la evaluación médica a los médicos residentes
1.2 Evaluación de salud mental realizada a los médicos residentes.	SI		10%	Documento de compromiso	Oficio N°016-2024-VIRTUAL-DUPG-FMH-UPG En el cual el Director de la UPG se compromete a realizar la evaluación mental a los médicos residentes
PORCENTAJE TOTAL			80%		

***Autoriza el campo clínico: si cumple con mínimo el 80% de los estándares.

III. CONCLUSIÓN:

Se recepciona oficio del Director del Hospital Regional de Lambayeque donde menciona que por error material y de digitación omitió la autorización de 1 campo clínico de Urología por tal motivo se **ACEPTA EL RECURSO DE RECONSIDERACION**. Al evaluar el expediente presentado por la Institución Formadora **Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo** en la cual solicitan la autorización de **01** campos clínico para poder desarrollar el programa de la especialidad de Medicina Interna en la sede docente de **Hospital Regional de Lambayeque**, habiendo obtenido un puntaje de 80%

IV. RECOMENDACIÓN:

La Comisión de Autorización propone **AUTORIZAR 01** campos clínicos adicionales para poder desarrollar el programa de la especialidad de **urología** en la sede docente de **Hospital Regional de Lambayeque** a la Institución Solicitante **Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo** hasta el 31 de diciembre del 2024.

INFORME N° 138-2024-COMISION AUTORIZACION- CONAREME

A : Dr. Vicente Cruzate Cabrejos
Comité Directivo de CONAREME

DE : Comisión de Autorización

ASUNTO : Informe de recurso de reconsideración de la evaluación del expediente presentado por la Institución Formadora Universitaria **Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo** para la evaluación de **02** campo(s) clínico(s) para el desarrollo del programa de la especialidad de **Anestesiología** en la sede docente acreditada **Hospital Regional Docente las Mercedes** en relación con el Proceso excepcional de Autorización de Campos clínicos 2024

REFERENCIA : Oficio N°0354-2024-CONAREME - ST

FECHA : 19 de marzo del 2024

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

I. ANTECEDENTES:

RI 000619 18/03/2024 Vía Email **Solicitud S/N** Héctor Elías Portilla Jacobo Director de la Unidad de Posgrado Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo. Remite recurso de reconsideración.

II. ANÁLISIS:

En la evaluación realizada al expediente enviado a CONAREME se ha tomado en cuenta los siguientes RI's: **000619**

DOCUMENTOS PRESENTADOS	Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo) Anestesiología 02 campos clinicos solicitados
	CUMPLE
Solicitud de autorización	SI
Resolución que aprueba el Programa de Especialidad	SI
Resolución o documento de representación del Director/Jefe/Encargado	SI
Documento Oficial de Identidad del Director/Jefe/Encargado	SI
Carta de aceptación de la sede docente a la Institución Formadora	SI
Declaración jurada	SI
Informe de autoevaluación	SI
Documentos que sustenten el Informe de Autoevaluación	SI
Voucher de pago	SI

* Firmado por la Jefatura de Docencia e Investigación del Hospital

**MATRIZ DE AUTOEVALUACIÓN PARA EL PROCESO EXCEPCIONAL DE AUTORIZACIÓN
DE CAMPOS CLÍNICOS**

UNIVERSIDAD: UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
SEDE DOCENTE: HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES
ESPECIALIDAD: ANESTESIOLOGÍA

ESTÁNDARES	CUMPLE		PORCENTAJE	FUENTE DE VERIFICACION	OBSERVACIONES
	SI	NO			
I. PROGRAMA DE FORMACIÓN – EJECUCIÓN DEL PROGRAMA					
1.1. Tiene autorizado el funcionamiento del Programa de Residentado Medico y la Sede Docente, se encuentra acreditada.	X		10%	1. Acuerdo administrativo del Comité Directivo de Acreditación de la sede docente (Información validada por CONAREME) 2. Acuerdo administrativo del Comité Directivo de la autorización del programa (Información validada por CONAREME)	1. RCD 079-2022 COMITÉ DIRECTIVO CONAREME Oficializa Acreditación Sede Docente (folio 1801-1798) 2. Oficio N°0170-2024-CONAREME ST. Autorización de listado de programas, se incluye. (folio 7438)
1.2. Cuenta con Biblioteca física actualizada y/o ingreso a la virtual. (revistas médicas indexadas según especialidad y/o subespecialidad solicitada)		X	0%	1. Foto de Biblioteca física 2. Contratos actualizados de revistas relacionados a los campos clínicos solicitados 3. Evidencia de acceso a Biblioteca Virtual	1. Si envía Fotos 2. Adjunta oficio N° 020 – 2024-USB- UNPRG. Informan contrato N°001-2023 UNPRG-UA en proceso de renovación 3. Adjunta manual de usuario para acceso a biblioteca virtual
1.3. Cuenta con plataforma que permita acceso a récord académico.	X		10%	Evidencia de contar con la plataforma	Envía captura de pantalla de sistema para récord académico
II. UNIVERSIDAD EN LA SEDE DOCENTE					

2.1. Evaluación académica del médico residente.	X		10%	Ficha de registro de notas	Adjunta fichas
2.2. El Programa cuenta con una plana docente con vínculo laboral con la Universidad en la Sede Docente (comité de especialidad).	X		10%	Resolución de comité de especialidad	Si cuenta con Resolución N°002- 2024-CFMH- /UNPRG (folio 7363)
2.3. Propuesta de tutor(es) por especialidad de campo clínico firmado por autoridad correspondiente (estos deben de laborar en la sede docente acreditada)	X		10%	Carta de compromiso de contrato de tutores (1 tutor por 5 médicos residentes)	Si adjunta oficio con acta de compromiso.
III. PROCESO DE ENSEÑANZA – APRENDIZAJE - ADQUISICIÓN DE COMPETENCIAS					
3.1. La Sede Docente acreditada cuenta mínimo con dos especialistas titulados en la especialidad con registro en el Colegio Médico del Perú, establecida que garanticen el desarrollo del programa quienes desarrollaran la tutoría. – (1 tutor por 5 médicos residentes)	X		10%	Relación de médicos especialistas correspondientes a la solicitud del campo clínico que laboran en la	Envía listado de 10 anesthesiólogos, con V.B DPTO anestesia.
3.2. Incidencia de las patologías y/o procedimientos de la especialidad del campo clínico	X		10%	Informe estadístico del año anterior firmador por el área correspondiente	Envía aprox. 5000 procedimientos quirúrgicos con soporte de Anestesiología
IV. PREVENCIÓN DE RIESGOS DE SALUD Y BIENESTAR ESTUDIANTIL					
4.1. Evaluación médica anual obligatoria por salud ocupacional realizada a los médicos residentes.	X		10%	Documento de compromiso	Si adjunta oficio con acta de compromiso
4.2. Evaluación de salud mental realizada a los médicos residentes.	X		10%	Documento de compromiso	Si adjunta oficio con acta de compromiso
PORCENTAJE TOTAL			90%		

***Autoriza el campo clínico: si cumple con mínimo el 80% de los estándares.

III. CONCLUSIÓN:

Se recibe oficio del Director del Hospital Regional Docente las Mercedes donde menciona la omisión por error material de refrendar con Firma del Director o Jefe Encargado la Carta de Aceptación, por tal motivo se **ACEPTA EL RECURSO DE RECONSIDERACION**. Al evaluar el expediente presentado por la Institución Formadora **Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo** en la cual solicitan la autorización de **02** campo(s) clínico(s) para poder desarrollar el programa de la especialidad de **Anestesiología** en la sede docente de **Hospital Regional Docente las Mercedes** ha obtenido el puntaje de **90%**.

IV. RECOMENDACIÓN:

La Comisión de Autorización propone **AUTORIZAR 02** campo(s) clínico(s) para poder desarrollar el programa de la especialidad de **Anestesiología** en la sede docente de **Hospital Regional Docente las Mercedes** a la Institución solicitante **Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo** hasta el 31 de diciembre del 2024.

INFORME N° 139-2024-COMISION AUTORIZACION- CONAREME

A : Dr. Vicente Cruzate Cabrejos
Comité Directivo de CONAREME

DE : Comisión de Autorización

ASUNTO : Informe de recurso de reconsideración de la evaluación del expediente presentado por la Institución Formadora Universitaria **Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo** para la evaluación de **03** campo(s) clínico(s) para el desarrollo del programa de la especialidad de **Cirugía General** en la sede docente acreditada **Hospital Regional Docente las Mercedes** en relación con el Proceso excepcional de Autorización de Campos clínicos 2024

REFERENCIA : Oficio N°0354-2024-CONAREME - ST

FECHA : 19 de marzo del 2024

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

I. ANTECEDENTES:

RI 000619 18/03/2024 Vía Email **Solicitud S/N** Héctor Elías Portilla Jacobo Director de la Unidad de Posgrado Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo. Remite recurso de reconsideración.

II. ANÁLISIS:

En la evaluación realizada al expediente enviado a CONAREME se ha tomado en cuenta los siguientes RI's: **RI 000619**

DOCUMENTOS PRESENTADOS	Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo Cirugía General 03 campos clinicos solicitados
	CUMPLE
Solicitud de autorización	SI
Resolución que aprueba el Programa de Especialidad	SI
Resolución o documento de representación del Director/Jefe/Encargado	SI
Documento Oficial de Identidad del Director/Jefe/Encargado	SI
Carta de aceptación de la sede docente a la Institución Formadora	SI
Declaración jurada	SI
Informe de autoevaluación	SI
Documentos que sustenten el Informe de Autoevaluación	SI
Voucher de pago	SI

* Firmado por la Jefatura de Docencia e Investigación del Hospital

**MATRIZ DE AUTOEVALUACIÓN PARA EL PROCESO EXCEPCIONAL DE AUTORIZACIÓN
DE CAMPOS CLÍNICOS**

UNIVERSIDAD: UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
SEDE DOCENTE: HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES
ESPECIALIDAD: CIRUGÍA GENERAL

ESTÁNDARES	CUMPLE		PORCENTAJE	FUENTE DE VERIFICACION	OBSERVACIONES
	SI	NO			
I. PROGRAMA DE FORMACIÓN – EJECUCIÓN DEL PROGRAMA					
1.1. Tiene autorizado el funcionamiento del Programa de Residentado Medico y la Sede Docente, se encuentra acreditada.	X		10%	1. Acuerdo administrativo del Comité Directivo de Acreditación de la sede docente (Información validada por CONAREME) 2. Acuerdo administrativo del Comité Directivo de la autorización del programa (Información validada por CONAREME)	1. RCD 079-2022 COMITÉ DIRECTIVO CONAREME Oficializa Acreditación Sede Docente (folio 1801-1798) 2. Oficio N°0170-2024-CONAREME ST. Autorización de listado de programas, se incluye. (folio 7438)
1.2. Cuenta con Biblioteca física actualizada y/o ingreso a la virtual. (revistas médicas indexadas según especialidad y/o subespecialidad solicitada)		X	0%	1. Foto de Biblioteca física 2. Contratos actualizados de revistas relacionados a los campos clínicos solicitados 3. Evidencia de acceso a Biblioteca Virtual	1. Si envía Fotos 2. Adjunta oficio N° 020 – 2024-USB-UNPRG. Informan contrato N°001-2023 UNPRG- UA en proceso de renovación 3. Adjunta manual de usuario para acceso a biblioteca virtual
1.3. Cuenta con plataforma que permita acceso a récord académico.	X		10%	Evidencia de contar con la plataforma	Envía captura de pantalla de sistema para récord académico
II. UNIVERSIDAD EN LA SEDE DOCENTE					

2.1. Evaluación académica del médico residente.	X		10%	Ficha de registro de notas	Adjunta fichas
2.2. El Programa cuenta con una plana docente con vínculo laboral con la Universidad en la Sede Docente (comité de especialidad).	X		10%	Resolución de comité de especialidad	Si cuenta con Resolución N°002- 2024-CFMH- /UNPRG (folio 7363)
2.3. Propuesta de tutor(es) por especialidad de campo clínico firmado por autoridad correspondiente (estos deben de laborar en la sede docente acreditada)	X		10%	Carta de compromiso de contrato de tutores (1 tutor por 5 médicos residentes)	Si adjunta oficio con acta de compromiso.
III. PROCESO DE ENSEÑANZA – APRENDIZAJE - ADQUISICIÓN DE COMPETENCIAS					
3.1. La Sede Docente acreditada cuenta mínimo con dos especialistas titulados en la especialidad con registro en el Colegio Médico del Perú, establecida que garanticen el desarrollo del programa quienes desarrollaran la tutoría. – (1 tutor por 5 médicos residentes)	X		10%	Relación de médicos especialistas correspondientes a la solicitud del campo clínico que laboran en la	Envía listado de 13 cirujanos, con V.B DPTO cirugía.
3.2. Incidencia de las patologías y/o procedimientos de la especialidad del campo clínico	X		10%	Informe estadístico del año anterior firmador por el área correspondiente	Si envía: iqx 2123* ccee 1431 emg 7216 con V.b de Unidad de estadística e investigación.
IV. PREVENCIÓN DE RIESGOS DE SALUD Y BIENESTAR ESTUDIANTIL					
4.1. Evaluación médica anual obligatoria por salud ocupacional realizada a los médicos residentes.	X		10%	Documento de compromiso	Si adjunta oficio con acta de compromiso
4.2. Evaluación de salud mental realizada a los médicos residentes.	X		10%	Documento de compromiso	Si adjunta oficio con acta de compromiso
PORCENTAJE TOTAL			90%		

*** Autoriza el campo clínico: si cumple con mínimo el 80% de los estándares.

III. CONCLUSIÓN:

Se recibe oficio del Director del Hospital Regional Docente las Mercedes donde menciona la omisión por error material de refrendar con Firma del Director o Jefe Encargado, la Carta de Aceptación, por tal motivo se **ACEPTA EL RECURSO DE RECONSIDERACION**. Al evaluar el expediente presentado por la Institución Formadora **Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo** en la cual solicitan la autorización de **03** campo(s) clínico(s) para poder desarrollar el programa de la especialidad de **Cirugía General** en la sede docente de **Hospital Regional Docente las Mercedes** ha obtenido el puntaje de **90%**.

IV. RECOMENDACIÓN:

La Comisión de Autorización propone **AUTORIZAR 03** campo(s) clínico(s) para poder desarrollar el programa de la especialidad de **Cirugía General** en la sede docente de **Hospital Regional Docente las Mercedes** a la Institución solicitante **Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo** hasta el 31 de diciembre del 2024.

INFORME N° 140-2024-COMISION AUTORIZACION-CONAREME

A : Dr. Vicente Cruzate Cabrejos
Comité Directivo de CONAREME

DE : Comisión de Autorización

ASUNTO : Informe de recurso de reconsideración de la evaluación del expediente presentado por la Institución Formadora Universitaria **Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo** para la evaluación de **03** campo(s) clínico(s) para el desarrollo del programa de la especialidad de **Ginecología y Obstetricia** en la sede docente acreditada **Hospital Regional Docente las Mercedes** en relación con el Proceso excepcional de Autorización de Campos clínicos 2024

REFERENCIA : Oficio N°0354-2024-CONAREME - ST

FECHA : 19 de marzo del 2024

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

I. ANTECEDENTES:

RI 000619 18/03/2024 Vía Email **Solicitud S/N** Héctor Elías Portilla Jacobo Director de la Unidad de Posgrado Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo. Remite recurso de reconsideración.

II. ANÁLISIS:

En la evaluación realizada al expediente enviado a CONAREME se ha tomado en cuenta los siguientes RI's: **000619**

DOCUMENTOS PRESENTADOS	Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo Ginecología y Obstetricia 03 campos clínicos solicitados
	CUMPLE
Solicitud de autorización	SI
Resolución que aprueba el Programa de Especialidad	SI
Resolución o documento de representación del Director/Jefe/Encargado	SI
Documento Oficial de Identidad del Director/Jefe/Encargado	SI
Carta de aceptación de la sede docente a la Institución Formadora	SI
Declaración jurada	SI
Informe de autoevaluación	SI
Documentos que sustenten el Informe de Autoevaluación	SI
Voucher de pago	SI

* Firmado por la Jefatura de Docencia e Investigación del Hospital

**MATRIZ DE AUTOEVALUACIÓN PARA EL PROCESO EXCEPCIONAL DE AUTORIZACIÓN DE
CAMPOS CLÍNICOS**

UNIVERSIDAD: UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
SEDE DOCENTE: HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES
ESPECIALIDAD: GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

ESTÁNDARES	CUMPLE		PORCENTAJE	FUENTE DE VERIFICACION	OBSERVACIONES
	SI	NO			
I. PROGRAMA DE FORMACIÓN – EJECUCIÓN DEL PROGRAMA					
1.1. Tiene autorizado el funcionamiento del Programa de Residentado Medico y la Sede Docente, se encuentra acreditada.	X		10%	1. Acuerdo administrativo del Comité Directivo de Acreditación de la sede docente (Información validada por CONAREME) 2. Acuerdo administrativo del Comité Directivo de la autorización del programa (Información validada por CONAREME)	1. RCD 079-2022 COMITÉ DIRECTIVO CONAREME Oficializa Acreditación Sede Docente (folio 1801-1798) 2. Oficio N°0170-2024-CONAREME ST. Autorización de listado de programas, se incluye. (folio 7438)
1.2. Cuenta con Biblioteca física actualizada y/o ingreso a la virtual. (revistas médicas indexadas según especialidad y/o subespecialidad solicitada)		X	0%	1. Foto de Biblioteca física 2. Contratos actualizados de revistas relacionados a los campos clínicos solicitados 3. Evidencia de acceso a Biblioteca Virtual	1. Si envía Fotos 2. Adjunta oficio N° 020 – 2024-USB- UNPRG. Informan contrato N°001-2023 UNPRG- UA en proceso de renovación 3. Adjunta manual de usuario para acceso a biblioteca virtual
1.3. Cuenta con plataforma que permita acceso a récord académico.	X		10%	Evidencia de contar con la plataforma	Envía captura de pantalla de sistema para récord académico
II. UNIVERSIDAD EN LA SEDE DOCENTE					

2.1. Evaluación académica del médico residente.	X		10%	Ficha de registro de notas	Adjunta fichas
2.2. El Programa cuenta con una plana docente con vínculo laboral con la Universidad en la Sede Docente (comité de especialidad).	X		10%	Resolución de comité de especialidad	Si cuenta con Resolución N°002- 2024-CFMH-/UNPRG (folio 7363)
2.3. Propuesta de tutor(es) por especialidad de campo clínico firmado por autoridad correspondiente (estos deben de laborar en la sede docente acreditada)	X		10%	Carta de compromiso de contrato de tutores (1 tutor por 5 médicos residentes)	Si adjunta oficio con acta de compromiso.
III. PROCESO DE ENSEÑANZA – APRENDIZAJE - ADQUISICIÓN DE COMPETENCIAS					
3.1. La Sede Docente acreditada cuenta mínimo con dos especialistas titulados en la especialidad con registro en el Colegio Médico del Perú, establecida que garanticen el desarrollo del programa quienes desarrollaran la tutoría. – (1 tutor por 5 médicos residentes)	X		10%	Relación de médicos especialistas correspondientes a la solicitud del campo clínico que laboran en la	Envía listado de 21 ginecólogos. Firmado por un Ginecólogo y adjunta declaración jurada (anexo 4)
3.2. Incidencia de las patologías y/o procedimientos de la especialidad del campo clínico	X		10%	Informe estadístico del año anterior firmador por el área correspondiente	Si envía: iqx 1995* ccee 4735 emg 6953 egres 4283 con V.b de Unidad de estadística e investigación.
IV. PREVENCIÓN DE RIESGOS DE SALUD Y BIENESTAR ESTUDIANTIL					
4.1. Evaluación médica anual obligatoria por salud ocupacional realizada a los médicos residentes.	X		10%	Documento de compromiso	Si adjunta oficio con acta de compromiso
4.2. Evaluación de salud mental realizada a los médicos residentes.	X		10%	Documento de compromiso	Si adjunta oficio con acta de compromiso
PORCENTAJE TOTAL			90%		

***Autoriza el campo clínico: si cumple con mínimo el 80% de los estándares.

III. CONCLUSIÓN:

Se recibe oficio del Director del Hospital Regional Docente las Mercedes donde menciona la omisión por error material de refrendar con Firma del Director o Jefe Encargado, la Carta de Aceptación, por tal motivo se **ACEPTA EL RECURSO DE RECONSIDERACION**. Al evaluar el expediente presentado por la Institución Formadora **Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo** en la cual solicitan la autorización de **03** campo(s) clínico(s) para poder desarrollar el programa de la especialidad de **Ginecología y Obstetricia** en la sede docente de **Hospital Regional Docente las Mercedes** ha obtenido el puntaje de **90%**.

IV. RECOMENDACIÓN:

La Comisión de Autorización propone **AUTORIZAR 03** campo(s) clínico(s) para poder desarrollar el programa de la especialidad de **Ginecología y Obstetricia** en la sede docente de **Hospital Regional Docente las Mercedes** a la Institución solicitante **Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo** hasta el 31 de diciembre del 2024.

INFORME N° 141-2024-COMISION AUTORIZACION-CONAREME

A : Dr. Vicente Cruzate Cabrejos
Comité Directivo de CONAREME

DE : Comisión de Autorización

ASUNTO : Informe de recurso de reconsideración de la evaluación del expediente presentado por la Institución Formadora Universitaria **Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo** para la evaluación de **01** campo(s) clínico(s) para el desarrollo del programa de la especialidad de **Medicina Intensiva** en la sede docente acreditada **Hospital Regional Docente las Mercedes** en relación con el Proceso excepcional de Autorización de Campos clínicos 2024

REFERENCIA : Oficio N°0354-2024-CONAREME - ST

FECHA : 19 de marzo del 2024

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

I. ANTECEDENTES:

RI 000619 18/03/2024 Vía Email **Solicitud S/N** Héctor Elías Portilla Jacobo Director de la Unidad de Posgrado Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo. Remite recurso de reconsideración.

II. ANÁLISIS:

En la evaluación realizada al expediente enviado a CONAREME se ha tomado en cuenta los siguientes RI's: **000619**

DOCUMENTOS PRESENTADOS	Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo Medicina Intensiva 01 campos clinicos solicitados
	CUMPLE
Solicitud de autorización	SI
Resolución que aprueba el Programa de Especialidad	SI
Resolución o documento de representación del Director/Jefe/Encargado	SI
Documento Oficial de Identidad del Director/Jefe/Encargado	SI
Carta de aceptación de la sede docente a la Institución Formadora	SI
Declaración jurada	SI
Informe de autoevaluación	SI
Documentos que sustenten el Informe de Autoevaluación	SI
Voucher de pago	SI

* Firmado por la Jefatura de Docencia e Investigación del Hospital

**MATRIZ DE AUTOEVALUACIÓN PARA EL PROCESO EXCEPCIONAL DE AUTORIZACIÓN DE
CAMPOS CLÍNICOS**

UNIVERSIDAD: UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
SEDE DOCENTE: HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES
ESPECIALIDAD: MEDICINA INTENSIVA

ESTÁNDARES	CUMPLE		PORCENTAJE	FUENTE DE VERIFICACION	OBSERVACIONES
	SI	NO			
I. PROGRAMA DE FORMACIÓN – EJECUCIÓN DEL PROGRAMA					
1.1. Tiene autorizado el funcionamiento del Programa de Residentado Medico y la Sede Docente, se encuentra acreditada.	X		10%	1. Acuerdo administrativo del Comité Directivo de Acreditación de la sede docente (Información validada por CONAREME) 2. Acuerdo administrativo del Comité Directivo de la autorización del programa (Información validada por CONAREME)	1. RCD 079-2022 COMITÉ DIRECTIVO CONAREME Oficializa Acreditación Sede Docente (folio 1801-1798) 2. Oficio N°0170-2024-CONAREME ST. Autorización de listado de programas, se incluye. (folio 7438)
1.2. Cuenta con Biblioteca física actualizada y/o ingreso a la virtual. (revistas médicas indexadas según especialidad y/o subespecialidad solicitada)		X	0%	1. Foto de Biblioteca física 2. Contratos actualizados de revistas relacionados a los campos clínicos solicitados 3. Evidencia de acceso a Biblioteca Virtual	1. Si envía Fotos 2. Adjunta oficio N° 020 – 2024-USB- UNPRG. Informan contrato N°001-2023 UNPRG-UA en proceso de renovación 3. Adjunta manual de usuario para acceso a biblioteca virtual
1.3. Cuenta con plataforma que permita acceso a récord académico.	X		10%	Evidencia de contar con la plataforma	Envía captura de pantalla de sistema para récord académico
II. UNIVERSIDAD EN LA SEDE DOCENTE					

2.1. Evaluación académica del médico residente.	X		10%	Ficha de registro de notas	Adjunta fichas
2.2. El Programa cuenta con una plana docente con vínculo laboral con la Universidad en la Sede Docente (comité de especialidad).	X		10%	Resolución de comité de especialidad	Si cuenta con Resolución N°002- 2024-CFMH- /UNPRG (folio 7363)
2.3. Propuesta de tutor(es) por especialidad de campo clínico firmado por autoridad correspondiente (estos deben de laborar en la sede docente acreditada)	X		10%	Carta de compromiso de contrato de tutores (1 tutor por 5 médicos residentes)	Si adjunta oficio con acta de compromiso.
III. PROCESO DE ENSEÑANZA – APRENDIZAJE - ADQUISICIÓN DE COMPETENCIAS					
3.1. La Sede Docente acreditada cuenta mínimo con dos especialistas titulados en la especialidad con registro en el Colegio Médico del Perú, establecida que garanticen el desarrollo del programa quienes desarrollaran la tutoría. – (1 tutor por 5 médicos residentes)	X		10%	Relación de médicos especialistas correspondientes a la solicitud del campo clínico que laboran en la	Envía listado de 06 intensivistas, con V.B DPTO.
3.2. Incidencia de las patologías y/o procedimientos de la especialidad del campo clínico	X		10%	Informe estadístico del año anterior firmador por el área correspondiente	Si envía: egresos 30. V.b de Unidad de estadística e investigación.
IV. PREVENCIÓN DE RIESGOS DE SALUD Y BIENESTAR ESTUDIANTIL					
4.1. Evaluación médica anual obligatoria por salud ocupacional realizada a los médicos residentes.	X		10%	Documento de compromiso	Si adjunta oficio con acta de compromiso
4.2. Evaluación de salud mental realizada a los médicos residentes.	X		10%	Documento de compromiso	Si adjunta oficio con acta de compromiso
PORCENTAJE TOTAL			90%		

*** Autoriza el campo clínico: si cumple con mínimo el 80% de los estándares.

III. CONCLUSIÓN:

Se recibe oficio del Director del Hospital Regional Docente las Mercedes donde menciona la omisión por error material de refrendar con Firma del Director o Jefe Encargado, la Carta de Aceptación, por tal motivo se **ACEPTA EL RECURSO DE RECONSIDERACION**. Al evaluar el expediente presentado por la Institución Formadora **Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo** en la cual solicitan la autorización de **01** campo(s) clínico(s) para poder desarrollar el programa de la especialidad de **Medicina Intensiva** en la sede docente de **Hospital Regional Docente las Mercedes** ha obtenido el puntaje de **90%**.

IV. RECOMENDACIÓN:

La Comisión de Autorización propone **AUTORIZAR 01** campo(s) clínico(s) para poder desarrollar el programa de la especialidad de **Medicina Intensiva** en la sede docente de **Hospital Regional Docente las Mercedes** a la Institución solicitante **Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo** hasta el 31 de diciembre del 2024.

INFORME N° 142-2024-COMISION AUTORIZACION-CONAREME

A : Dr. Vicente Cruzate Cabrejos
Comité Directivo de CONAREME

DE : Comisión de Autorización

ASUNTO : Informe de recurso de reconsideración de la evaluación del expediente presentado por la Institución Formadora Universitaria **Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo** para la evaluación de **03** campo(s) clínico(s) para el desarrollo del programa de la especialidad de **Medicina Interna** en la sede docente acreditada **Hospital Regional Docente las Mercedes** en relación con el Proceso excepcional de Autorización de Campos clínicos 2024

REFERENCIA : Oficio N°0354-2024-CONAREME - ST

FECHA : 19 de marzo del 2024

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

I. ANTECEDENTES:

RI 000619 18/03/2024 Vía Email **Solicitud S/N** Héctor Elías Portilla Jacobo Director de la Unidad de Posgrado Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo. Remite recurso de reconsideración.

II. ANÁLISIS:

En la evaluación realizada al expediente enviado a CONAREME se ha tomado en cuenta los siguientes RI's: **000619**

DOCUMENTOS PRESENTADOS	Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo) Medicina Interna 03 campos clinicos solicitados
	CUMPLE
Solicitud de autorización	SI
Resolución que aprueba el Programa de Especialidad	SI
Resolución o documento de representación del Director/Jefe/Encargado	SI
Documento Oficial de Identidad del Director/Jefe/Encargado	SI
Carta de aceptación de la sede docente a la Institución Formadora	SI
Declaración jurada	SI
Informe de autoevaluación	SI
Documentos que sustenten el Informe de Autoevaluación	SI
Voucher de pago	SI

* Firmado por la Jefatura de Docencia e Investigación del Hospital

**MATRIZ DE AUTOEVALUACIÓN PARA EL PROCESO EXCEPCIONAL DE AUTORIZACIÓN
DE CAMPOS CLÍNICOS**

UNIVERSIDAD: UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
SEDE DOCENTE: HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES
ESPECIALIDAD: MEDICINA INTERNA

ESTÁNDARES	CUMPLE		PORCENTAJE	FUENTE DE VERIFICACION	OBSERVACIONES
	SI	NO			
I. PROGRAMA DE FORMACIÓN – EJECUCIÓN DEL PROGRAMA					
1.1. Tiene autorizado el funcionamiento del Programa de Residentado Medico y la Sede Docente, se encuentra acreditada.	X		10%	1. Acuerdo administrativo del Comité Directivo de Acreditación de la sede docente (Información validada por CONAREME) 2. Acuerdo administrativo del Comité Directivo de la autorización del programa (Información validada por CONAREME)	1. RCD 079-2022 COMITÉ DIRECTIVO CONAREME Oficializa Acreditación Sede Docente (folio 1801-1798) 2. Oficio N°0170-2024-CONAREME ST. Autorización de listado de programas, se incluye. (folio 7438)
1.2. Cuenta con Biblioteca física actualizada y/o ingreso a la virtual. (revistas médicas indexadas según especialidad y/o subespecialidad solicitada)		X	0%	1. Foto de Biblioteca física 2. Contratos actualizados de revistas relacionados a los campos clínicos solicitados 3. Evidencia de acceso a Biblioteca Virtual	1. Si envía Fotos 2. Adjunta oficio N° 020 – 2024-USB- UNPRG. Informan contrato N°001-2023 UNPRG- UA en proceso de renovación 3. Adjunta manual de usuario para acceso a biblioteca virtual
1.3. Cuenta con plataforma que permita acceso a récord académico.	X		10%	Evidencia de contar con la plataforma	Envía captura de pantalla de sistema para récord académico
II. UNIVERSIDAD EN LA SEDE DOCENTE					
2.1. Evaluación académica del médico residente.	X		10%	Ficha de registro de notas	Adjunta fichas

2.2. El Programa cuenta con una plana docente con vínculo laboral con la Universidad en la Sede Docente (comité de especialidad).	X		10%	Resolución de comité de especialidad	Si cuenta con Resolución N°002- 2024-CFMH-/UNPRG (folio 7363)
2.3. Propuesta de tutor(es) por especialidad de campo clínico firmado por autoridad correspondiente (estos deben de laborar en la sede docente acreditada)	X		10%	Carta de compromiso de contrato de tutores (1 tutor por 5 médicos residentes)	Si adjunta oficio con acta de compromiso.
III. PROCESO DE ENSEÑANZA – APRENDIZAJE - ADQUISICIÓN DE COMPETENCIAS					
3.1. La Sede Docente acreditada cuenta mínimo con dos especialistas titulados en la especialidad con registro en el Colegio Médico del Perú, establecida que garanticen el desarrollo del programa quienes desarrollaran la tutoría. – (1 tutor por 5 médicos residentes)	X		10%	Relación de médicos especialistas correspondientes a la solicitud del campo clínico que laboran en la	Envía listado de 04 médicos internistas, con V.B DPTO MEDICINA.
3.2. Incidencia de las patologías y/o procedimientos de la especialidad del campo clínico	X		10%	Informe estadístico del año anterior firmador por el área correspondiente	Si envía: ccee 2800 emg 2495 egres3213. V.b de Unidad de estadística e investigación.
IV. PREVENCIÓN DE RIESGOS DE SALUD Y BIENESTAR ESTUDIANTIL					
4.1. Evaluación médica anual obligatoria por salud ocupacional realizada a los médicos residentes.	X		10%	Documento de compromiso	Si adjunta oficio con acta de compromiso
4.2. Evaluación de salud mental realizada a los médicos residentes.	X		10%	Documento de compromiso	Si adjunta oficio con acta de compromiso
PORCENTAJE TOTAL			90%		

***Autoriza el campo clínico: si cumple con mínimo el 80% de los estándares.

III. CONCLUSIÓN:

Se recibe oficio del Director del Hospital Regional Docente las Mercedes donde menciona la omisión por error material de refrendar con Firma del Director o Jefe Encargado, la Carta de Aceptación, por tal motivo se **ACEPTA EL RECURSO DE RECONSIDERACION**. Al evaluar el expediente presentado por la Institución Formadora **Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo** en la cual solicitan la autorización de **03** campo(s) clínico(s) para poder desarrollar el programa de la especialidad de **Medicina Interna** en la sede docente de **Hospital Regional Docente las Mercedes** ha obtenido el puntaje de **90%**.

IV. RECOMENDACIÓN:

La Comisión de Autorización propone **AUTORIZAR 03** campo(s) clínico(s) para poder desarrollar el programa de la especialidad de **Medicina Interna** en la sede docente de **Hospital Regional Docente las Mercedes** a la Institución solicitante **Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo** hasta el 31 de diciembre del 2024.

INFORME N° 143 -2024-COMISION AUTORIZACION - CONAREME

A : Dr. Vicente Cruzate Cabrejos
Comité Directivo de CONAREME

DE : Comisión de Autorización

ASUNTO : Informe de recurso de reconsideración de la evaluación del expediente presentado por la Institución Formadora Universitaria **Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo** para la evaluación de **01** campo(s) clínico(s) para el desarrollo del programa de la especialidad de **Oftalmología** en la sede docente acreditada **Hospital Regional Docente las Mercedes** en relación con el Proceso excepcional de Autorización de Campos clínicos 2024

REFERENCIA : Oficio N°0354-2024-CONAREME - ST

FECHA : 19 de marzo del 2024

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

I. ANTECEDENTES:

RI 000619 18/03/2024 Vía Email **Solicitud S/N** Héctor Elías Portilla Jacobo Director de la Unidad de Posgrado Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo. Remite recurso de reconsideración.

II. ANÁLISIS:

En la evaluación realizada al expediente enviado a CONAREME se ha tomado en cuenta los siguientes RI's: **000619**

DOCUMENTOS PRESENTADOS	Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo Oftalmología 01 campos clinicos solicitados
	CUMPLE
Solicitud de autorización	SI
Resolución que aprueba el Programa de Especialidad	SI
Resolución o documento de representación del Director/Jefe/Encargado	SI
Documento Oficial de Identidad del Director/Jefe/Encargado	SI
Carta de aceptación de la sede docente a la Institución Formadora	SI
Declaración jurada	SI
Informe de autoevaluación	SI
Documentos que sustenten el Informe de Autoevaluación	SI
Voucher de pago	SI

* Firmado por la Jefatura de Docencia e Investigación del Hospital

**MATRIZ DE AUTOEVALUACIÓN PARA EL PROCESO EXCEPCIONAL DE AUTORIZACIÓN
DE CAMPOS CLÍNICOS**

UNIVERSIDAD: UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
SEDE DOCENTE: HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES
ESPECIALIDAD: OFTALMOLOGÍA

ESTÁNDARES	CUMPLE		PORCENTAJE	FUENTE DE VERIFICACION	OBSERVACIONES
	SI	NO			
I. PROGRAMA DE FORMACIÓN – EJECUCIÓN DEL PROGRAMA					
1.1. Tiene autorizado el funcionamiento del Programa de Residentado Medico y la Sede Docente, se encuentra acreditada.	X		10%	1. Acuerdo administrativo del Comité Directivo de Acreditación de la sede docente (Información validada por CONAREME) 2. Acuerdo administrativo del Comité Directivo de la autorización del programa (Información validada por CONAREME)	1. RCD 079-2022 COMITÉ DIRECTIVO CONAREME Oficializa Acreditación Sede Docente (folio 1801-1798) 2. Oficio N°0170-2024-CONAREME ST. Autorización de listado de programas, se incluye. (folio 7438)
1.2. Cuenta con Biblioteca física actualizada y/o ingreso a la virtual. (revistas médicas indexadas según especialidad y/o subespecialidad solicitada)		X	0%	1. Foto de Biblioteca física 2. Contratos actualizados de revistas relacionados a los campos clínicos solicitados 3. Evidencia de acceso a Biblioteca Virtual	1. Si envía Fotos 2. Adjunta oficio N° 020 – 2024-USB- UNPRG. Informan contrato N°001-2023 UNPRG- UA en proceso de renovación 3. Adjunta manual de usuario para acceso a biblioteca virtual
1.3. Cuenta con plataforma que permita acceso a récord académico.	X		10%	Evidencia de contar con la plataforma	Envía captura de pantalla de sistema para récord académico
II. UNIVERSIDAD EN LA SEDE DOCENTE					

2.1. Evaluación académica del médico residente.	X		10%	Ficha de registro de notas	Adjunta fichas
2.2. El Programa cuenta con una plana docente con vínculo laboral con la Universidad en la Sede Docente (comité de especialidad).	X		10%	Resolución de comité de especialidad	Si cuenta con Resolución N°002- 2024-CFMH-/UNPRG (folio 7363)
2.3. Propuesta de tutor(es) por especialidad de campo clínico firmado por autoridad correspondiente (estos deben de laborar en la sede docente acreditada)	X		10%	Carta de compromiso de contrato de tutores (1 tutor por 5 médicos residentes)	Si adjunta oficio con acta de compromiso.
III. PROCESO DE ENSEÑANZA – APRENDIZAJE - ADQUISICIÓN DE COMPETENCIAS					
3.1. La Sede Docente acreditada cuenta mínimo con dos especialistas titulados en la especialidad con registro en el Colegio Médico del Perú, establecida que garanticen el desarrollo del programa quienes desarrollaran la tutoría. – (1 tutor por 5 médicos residentes)		X	0%	Relación de médicos especialistas correspondientes a la solicitud del campo clínico que laboran en la	No envía
3.2. Incidencia de las patologías y/o procedimientos de la especialidad del campo clínico	X		10%	Informe estadístico del año anterior firmador por el área correspondiente	Si envía: ccee 4167 iqx otras especialidades qx 2390. V.b de Unidad de estadística e investigación.
IV. PREVENCIÓN DE RIESGOS DE SALUD Y BIENESTAR ESTUDIANTIL					
4.1. Evaluación médica anual obligatoria por salud ocupacional realizada a los médicos residentes.	X		10%	Documento de compromiso	Si adjunta oficio con acta de compromiso
4.2. Evaluación de salud mental realizada a los médicos residentes.	X		10%	Documento de compromiso	Si adjunta oficio con acta de compromiso
PORCENTAJE TOTAL			80%		

*** Autoriza el campo clínico: si cumple con mínimo el 80% de los estándares.

III. CONCLUSIÓN:

Se recibe oficio del Director del Hospital Regional Docente las Mercedes donde menciona la omisión por error material de refrendar con Firma del Director o Jefe Encargado, la Carta de Aceptación, por tal motivo se **ACEPTA EL RECURSO DE RECONSIDERACION**. Al evaluar el expediente presentado por la Institución Formadora **Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo** en la cual solicitan la autorización de **01** campo(s) clínico(s) para poder desarrollar el programa de la especialidad de **Oftalmología** en la sede docente de **Hospital Regional Docente las Mercedes** ha obtenido el puntaje de **90%**.

IV. RECOMENDACIÓN:

La Comisión de Autorización propone **AUTORIZAR 01** campo(s) clínico(s) para poder desarrollar el programa de la especialidad de **Oftalmología** en la sede docente de **Hospital Regional Docente las Mercedes** a la Institución solicitante **Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo** hasta el 31 de diciembre del 2024.

INFORME N° 144-2024-COMISION AUTORIZACION-CONAREME

A : Dr. Vicente Cruzate Cabrejos
Comité Directivo de CONAREME

DE : Comisión de Autorización

ASUNTO : Informe de recurso de reconsideración de la evaluación del expediente presentado por la Institución Formadora Universitaria **Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo** para la evaluación de **01** campo(s) clínico(s) para el desarrollo del programa de la especialidad de **Ortopedia y Traumatología** en la sede docente acreditada **Hospital Regional Docente las Mercedes** en relación con el Proceso excepcional de Autorización de Campos clínicos 2024

REFERENCIA : Oficio N°0354-2024-CONAREME - ST

FECHA : 19 de marzo del 2024

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

I. ANTECEDENTES:

RI 000619 18/03/2024 Vía Email **Solicitud S/N** Héctor Elías Portilla Jacobo Director de la Unidad de Posgrado Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo. Remite recurso de reconsideración.

II. ANÁLISIS:

En la evaluación realizada al expediente enviado a CONAREME se ha tomado en cuenta los siguientes RI's: **000619**

DOCUMENTOS PRESENTADOS	Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo Ortopedia y Traumatología 01 campos clinicos solicitados
	CUMPLE
Solicitud de autorización	SI
Resolución que aprueba el Programa de Especialidad	SI
Resolución o documento de representación del Director/Jefe/Encargado	SI
Documento Oficial de Identidad del Director/Jefe/Encargado	SI
Carta de aceptación de la sede docente a la Institución Formadora	SI
Declaración jurada	SI
Informe de autoevaluación	SI
Documentos que sustenten el Informe de Autoevaluación	SI
Voucher de pago	SI

* Firmado por la Jefatura de Docencia e Investigación del Hospital

**MATRIZ DE AUTOEVALUACIÓN PARA EL PROCESO EXCEPCIONAL DE AUTORIZACIÓN
DE CAMPOS CLÍNICOS**

UNIVERSIDAD: UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
SEDE DOCENTE: HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES
ESPECIALIDAD: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA

ESTÁNDARES	CUMPLE		PORCENTAJE	FUENTE DE VERIFICACION	OBSERVACIONES
	SI	NO			
I. PROGRAMA DE FORMACIÓN – EJECUCIÓN DEL PROGRAMA					
1.1. Tiene autorizado el funcionamiento del Programa de Residentado Medico y la Sede Docente, se encuentra acreditada.	X		10%	1. Acuerdo administrativo del Comité Directivo de Acreditación de la sede docente (Información validada por CONAREME) 2. Acuerdo administrativo del Comité Directivo de la autorización del programa (Información validada por CONAREME)	1. RCD 079-2022 COMITÉ DIRECTIVO CONAREME Oficializa Acreditación Sede Docente (folio 1801-1798) 2. Oficio N°0170-2024-CONAREME ST. Autorización de listado de programas, se incluye. (folio 7438)
1.2. Cuenta con Biblioteca física actualizada y/o ingreso a la virtual. (revistas médicas indexadas según especialidad y/o subespecialidad solicitada)		X	0%	1. Foto de Biblioteca física 2. Contratos actualizados de revistas relacionados a los campos clínicos solicitados 3. Evidencia de acceso a Biblioteca Virtual	1. Si envía Fotos 2. Adjunta oficio N° 020 – 2024-USB-UNPRG. Informan contrato N°001-2023 UNPRG- UA en proceso de renovación 3. Adjunta manual de usuario para acceso a biblioteca virtual
1.3. Cuenta con plataforma que permita acceso a récord académico.	X		10%	Evidencia de contar con la plataforma	Envía captura de pantalla de sistema para récord académico
II. UNIVERSIDAD EN LA SEDE DOCENTE					

2.1. Evaluación académica del médico residente.	X		10%	Ficha de registro de notas	Adjunta fichas
2.2. El Programa cuenta con una plana docente con vínculo laboral con la Universidad en la Sede Docente (comité de especialidad).	X		10%	Resolución de comité de especialidad	Si cuenta con Resolución N°002- 2024-CFMH- /UNPRG (folio 7363)
2.3. Propuesta de tutor(es) por especialidad de campo clínico firmado por autoridad correspondiente (estos deben de laborar en la sede docente acreditada)	X		10%	Carta de compromiso de contrato de tutores (1 tutor por 5 médicos residentes)	Si adjunta oficio con acta de compromiso.
III. PROCESO DE ENSEÑANZA – APRENDIZAJE - ADQUISICIÓN DE COMPETENCIAS					
3.1. La Sede Docente acreditada cuenta mínimo con dos especialistas titulados en la especialidad con registro en el Colegio Médico del Perú, establecida que garanticen el desarrollo del programa quienes desarrollaran la tutoría. – (1 tutor por 5 médicos residentes)	X		10%	Relación de médicos especialistas correspondientes a la solicitud del campo clínico que laboran en la	Si envía, 06 traumatólogos, v.b dpto cirugía
3.2. Incidencia de las patologías y/o procedimientos de la especialidad del campo clínico	X		10%	Informe estadístico del año anterior firmador por el área correspondiente	Si envía: iqx 312 ccee 1467 egre 383. V.b de Unidad de estadística e investigación.
IV. PREVENCIÓN DE RIESGOS DE SALUD Y BIENESTAR ESTUDIANTIL					
4.1. Evaluación médica anual obligatoria por salud ocupacional realizada a los médicos residentes.	X		10%	Documento de compromiso	Si adjunta oficio con acta de compromiso
4.2. Evaluación de salud mental realizada a los médicos residentes.	X		10%	Documento de compromiso	Si adjunta oficio con acta de compromiso
PORCENTAJE TOTAL			90%		

*** Autoriza el campo clínico: si cumple con mínimo el 80% de los estándares.

III. CONCLUSIÓN:

Se recibe oficio del Director del Hospital Regional Docente las Mercedes donde menciona la omisión por error material de refrendar con Firma del Director o Jefe Encargado, la Carta de Aceptación, por tal motivo se **ACEPTA EL RECURSO DE RECONSIDERACION**. Al evaluar el expediente presentado por la Institución Formadora **Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo** en la cual solicitan la autorización de **01** campo(s) clínico(s) para poder desarrollar el programa de la especialidad de **Ortopedia y Traumatología** en la sede docente de **Hospital Regional Docente las Mercedes** ha obtenido el puntaje de **90%**.

IV. RECOMENDACIÓN:

La Comisión de Autorización propone **AUTORIZAR 01** campo(s) clínico(s) para poder desarrollar el programa de la especialidad de **Ortopedia y Traumatología** en la sede docente de **Hospital Regional Docente las Mercedes** a la Institución solicitante **Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo** hasta el 31 de diciembre del 2024.

INFORME N° 145-2024-COMISION AUTORIZACION-CONAREME

A : Dr. Vicente Cruzate Cabrejos
Comité Directivo de CONAREME

DE : Comisión de Autorización

ASUNTO : Informe de recurso de reconsideración de la evaluación del expediente presentado por la Institución Formadora Universitaria **Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo** para la evaluación de **03** campo(s) clínico(s) para el desarrollo del programa de la especialidad de **Pediatría** en la sede docente acreditada **Hospital Regional Docente las Mercedes** en relación con el Proceso excepcional de Autorización de Campos clínicos 2024.

REFERENCIA : Oficio N°0354-2024-CONAREME - ST

FECHA : 19 de marzo del 2024

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

I. ANTECEDENTES:

RI 000619 18/03/2024 Vía Email **Solicitud S/N** Héctor Elías Portilla Jacobo Director de la Unidad de Posgrado Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo. Remite recurso de reconsideración.

II. ANÁLISIS:

En la evaluación realizada al expediente enviado a CONAREME se ha tomado en cuenta los siguientes RI's: **000619**

DOCUMENTOS PRESENTADOS	Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo Pediatría 03 campos clinicos solicitados
	CUMPLE
Solicitud de autorización	SI
Resolución que aprueba el Programa de Especialidad	SI
Resolución o documento de representación del Director/Jefe/Encargado	SI
Documento Oficial de Identidad del Director/Jefe/Encargado	SI
Carta de aceptación de la sede docente a la Institución Formadora	SI
Declaración jurada	SI
Informe de autoevaluación	SI
Documentos que sustenten el Informe de Autoevaluación	SI
Voucher de pago	SI

* Firmado por la Jefatura de Docencia e Investigación del Hospital

**MATRIZ DE AUTOEVALUACIÓN PARA EL PROCESO EXCEPCIONAL DE AUTORIZACIÓN
DE CAMPOS CLÍNICOS**

UNIVERSIDAD: UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
SEDE DOCENTE: HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES
ESPECIALIDAD: PEDIATRÍA

ESTÁNDARES	CUMPLE		PORCENTAJE	FUENTE DE VERIFICACION	OBSERVACIONES
	SI	NO			
I. PROGRAMA DE FORMACIÓN – EJECUCIÓN DEL PROGRAMA					
1.1. Tiene autorizado el funcionamiento del Programa de Residentado Medico y la Sede Docente, se encuentra acreditada.	X		10%	1. Acuerdo administrativo del Comité Directivo de Acreditación de la sede docente (Información validada por CONAREME) 2. Acuerdo administrativo del Comité Directivo de la autorización del programa (Información validada por CONAREME)	1. RCD 079-2022 COMITÉ DIRECTIVO CONAREME Oficializa Acreditación Sede Docente (folio 1801-1798) 2. Oficio N°0170-2024-CONAREME ST. Autorización de listado de programas, se incluye. (folio 7438)
1.2. Cuenta con Biblioteca física actualizada y/o ingreso a la virtual. (revistas médicas indexadas según especialidad y/o subespecialidad solicitada)		X	0%	1. Foto de Biblioteca física 2. Contratos actualizados de revistas relacionados a los campos clínicos solicitados 3. Evidencia de acceso a Biblioteca Virtual	1. Si envía Fotos 2. Adjunta oficio N° 020 – 2024-USB- UNPRG. Informan contrato N°001-2023 UNPRG-UA en proceso de renovación 3. Adjunta manual de usuario para acceso a biblioteca virtual
1.3. Cuenta con plataforma que permita acceso a récord académico.	X		10%	Evidencia de contar con la plataforma	Envía captura de pantalla de sistema para récord académico
II. UNIVERSIDAD EN LA SEDE DOCENTE					

2.1. Evaluación académica del médico residente.	X		10%	Ficha de registro de notas	Adjunta fichas
2.2. El Programa cuenta con una plana docente con vínculo laboral con la Universidad en la Sede Docente (comité de especialidad).	X		10%	Resolución de comité de especialidad	Si cuenta con Resolución N°002- 2024-CFMH- /UNPRG (folio 7363)
2.3. Propuesta de tutor(es) por especialidad de campo clínico firmado por autoridad correspondiente (estos deben de laborar en la sede docente acreditada)	X		10%	Carta de compromiso de contrato de tutores (1 tutor por 5 médicos residentes)	Si adjunta oficio con acta de compromiso.
III. PROCESO DE ENSEÑANZA – APRENDIZAJE - ADQUISICIÓN DE COMPETENCIAS					
3.1. La Sede Docente acreditada cuenta mínimo con dos especialistas titulados en la especialidad con registro en el Colegio Médico del Perú, establecida que garanticen el desarrollo del programa quienes desarrollaran la tutoría. – (1 tutor por 5 médicos residentes)		X	0%	Relación de médicos especialistas correspondientes a la solicitud del campo clínico que laboran en la	NO ENVIA
3.2. Incidencia de las patologías y/o procedimientos de la especialidad del campo clínico	X		10%	Informe estadístico del año anterior firmador por el área correspondiente	Si envía: emg 5850 egresos 1190 ccee 2223. V.b de Unidad de estadística e investigación.
IV. PREVENCIÓN DE RIESGOS DE SALUD Y BIENESTAR ESTUDIANTIL					
4.1. Evaluación médica anual obligatoria por salud ocupacional realizada a los médicos residentes.	X		10%	Documento de compromiso	Si adjunta oficio con acta de compromiso
4.2. Evaluación de salud mental realizada a los médicos residentes.	X		10%	Documento de compromiso	Si adjunta oficio con acta de compromiso
PORCENTAJE TOTAL			80%		

Autoriza el campo clínico: si cumple con mínimo el 80% de los estándares.

III. CONCLUSIÓN:

Se recibe oficio del Director del Hospital Regional Docente las Mercedes donde menciona la omisión por error material de refrendar con Firma del Director o Jefe Encargado, la Carta de Aceptación, por tal motivo se **ACEPTA EL RECURSO DE RECONSIDERACION**. Al evaluar el expediente presentado por la Institución Formadora **Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo** en la cual solicitan la autorización de **03** campo(s) clínico(s) para poder desarrollar el programa de la especialidad de **Pediatría** en la sede docente de **Hospital Regional Docente las Mercedes** ha obtenido el puntaje de **80%**.

IV. RECOMENDACIÓN:

La Comisión de Autorización propone **AUTORIZAR 03** campo(s) clínico(s) para poder desarrollar el programa de la especialidad de **Pediatría** en la sede docente de **Hospital Regional Docente las Mercedes** a la Institución solicitante **Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo** hasta el 31 de diciembre del 2024.