

# **CONSEJO NACIONAL DE RESIDENTADO MÉDICO**

## **(CONAREME)**

### **SESION EXTRAORDINARIA DE LA COMISIÓN DE ACREDITACIÓN**

#### **ACTA N°15**

**VIERNES 13 DE MAYO DE 2022**

Hora de Inicio	:	10:00 horas
Hora de Término	:	11:29 horas
Videoconferencia	:	Plataforma ZOOM de CONAREME

#### **MIEMBROS ASISTENTES:**

1. DR. MILTON MORALES BENDEZÚ	PRESIDE	Rep. MINSA
2. DRA. PAOLA ALBINAGORTA ARIZA	MIEMBRO	Rep. UPCH
3. DR. FILOMENO JÁUREGUI FRANCIA	MIEMBRO	Rep. URP
4. DRA. LUZ MUJICA CALDERON	MIEMBRO	Rep. UNSA
5. DR. MIGUEL ANGEL ARCE HUAMANI	MIEMBRO	Rep. ANMRP

#### **MIEMBROS AUSENTES:**

6. DR. JUAN PABLO JON RABINES	MIEMBRO	Rep. GOBIERNOS REGIONALES
7. DR. CHRISTOPHER VÁSQUEZ CHUQUIHUACCHA	MIEMBRO	Rep. ESSALUD
8. DR. MARIO CARRIÓN CHAMBILLA	MIEMBRO	Rep. UNMSM

#### **AGENDA. –**

1. VISITA VIRTUAL A LA INSTITUCION SOLICITANTE CLINICA CENTRO DE CATARATA Y LASER – FUTURO VISION
2. VERIFICACION DE LA INFORMACION REMITIDA PARA EL PROCESO REGULAR DE ACREDITACIÓN DE SEDES DOCENTES: HOSPITAL DISTRITAL JERUSALEN II-1
3. VERIFICACION DE LA INFORMACION REMITIDA PARA EL PROCESO REGULAR DE ACREDITACIÓN DE SEDES DOCENTES: HOSPITAL DE VENTANILLA
4. VERIFICACION DE LA INFORMACION REMITIDA PARA EL PROCESO REGULAR DE ACREDITACIÓN DE SEDES DOCENTES: CENTRO MATERNO INFANTIL SAN FERNANDO
5. VERIFICACION DE LA INFORMACION REMITIDA PARA EL PROCESO REGULAR DE ACREDITACIÓN DE SEDES DOCENTES: HOSPITAL HIPOLITO UNANUE DE TACNA
6. VERIFICACION DE LA INFORMACION REMITIDA PARA EL PROCESO REGULAR DE ACREDITACIÓN DE SEDES DOCENTES: OFTALMOMEDIC
7. VERIFICACION DE LA INFORMACION REMITIDA PARA EL PROCESO REGULAR DE ACREDITACIÓN DE SEDES DOCENTES: HOSPITAL LA CALETA

- I. **DESPACHO. –**  
No hay despacho

II. **INFORMES.** –  
No hay informes

III. **ORDEN DEL DIA.** –

1. **VISITA VIRTUAL A LA INSTITUCION SOLICITANTE CLINICA CENTRO DE CATARATA Y LASER –“FUTURO VISION**

**Dra. Mónica Alfonso:** Buenos días con todos, el día de hoy estamos reunidos con la comisión de acreditación a solicitud de la Clínica Futuro Visión, que está solicitando poder presentarse en el proceso regular para la acreditación de sedes docentes.

**Dr. Milton Morales:** Bienvenidos con todos, quiero darle la bienvenida a la Clínica Catarata y Laser – Futuro Visión, para nosotros como comisión es una grata noticia que ustedes estén dando un paso sustancial que quiera contribuir en la formación de especialistas en nuestro país.

**Dr. Lino Pineda:** Estoy a cargo de la asesoría a la Clínica Futuro Visión para la postulación como sede docente ante el CONAREME.

La Clínica Futuro Visión es una Clínica que tiene varios desarrollándose en el Perú, la cual está dando servicios oftalmológicos, es una clínica II E y quiere postular a ser sede docente de residentado médico, para ello tenemos nuestro código RENIPRESS, y tiene la constancia de la Superintendencia Nacional de Salud.

(Se procede a realizar la visita guía)

**Dra. Mónica Alfonso:** Tengo una pregunta, que experiencia tiene la institución con la docencia.

**Dr. Lino Pineda:** La Institución como tal está postulando para ser sede docente, pero sin embargo tiene tres profesionales médicos que están ejerciendo la docencia.

**Dra. Mónica Alfonso:** Alguna pregunta de los miembros de la comisión de acreditación.

**Dra. Luz Mujica:** Los ambientes para los residentes recién están en construcción.

**Dr. Lino Pineda:** Así es, si desean se puede hacer la visita a esos ambientes.

**Dra. Luz Mujica:** Otra pregunta doctor, cuanto es más o menos la atención de consulta externa y de operaciones diarias que ustedes tienen.

**Dra. Melisa Sanchez:** Consultas diarias tenemos un aproximado de 80 a 90, con respecto a las cirugías, tenemos cirugías de catarata un aproximado 50 semanales, de retina tenemos un aproximado de 4 semanales, de las otras especialidades tenemos a la semana en 3 a 5.

**Dra. Mónica Alfonso:** Gracias doctora, alguna otra consulta de la comisión de acreditación.

Para explicarles doctores, primero es la etapa de acreditación una sede docente, que la responsable de solicitarlo es el mismo establecimiento de salud, de ahí viene la etapa de autorización de programas que lo ve la universidad y por último la autorización de campos clínicos que también lo solicita la universidad, cuando la universidad solicita un campo clínico, previamente a tener coordinaciones con la sede docente, eso deben de tener en cuenta.

Alguna consulta de parte del establecimiento de salud.

**Dr. Lino Pineda:** Tenia entendido que nosotros podemos estar pidiendo la acreditación como sede docente, pero paralelamente deberíamos de tener el dialogo con las universidades.

**Dra. Mónica Alfonso:** Alguna consulta de parte de los miembros de la comisión de acreditación.

**Dr. Milton Morales:** Quisiera saber cuál es el equipo de apoyo clínico, administrativo y sobre la categoría del establecimiento.

**Dra. Melisa Sanchez:** Somos categoría II-E, tenemos equipo administrativo desde las señoritas de admisión, atención al usuario, son 4 personas, personal asistencial 2 técnicas de enfermería, 2 óptometras, 5 técnicas especialistas en centro quirúrgico y aproximado de 5 personal administrativo.

**Dra. Mónica Alfonso:** No abriendo otra consulta, agradecemos la participación de la institución Futuro Visión, y lo más inmediato posible se les estará dando la respuesta.

Constatando el quórum de 05 integrantes, se procedió a la siguiente votación:

A Favor: 04 (UPCH, URP, UNSA, ANMRP)

En contra: 00

Abstención: 00

Producida la votación, teniendo en cuenta que la presidencia tiene voto dirimente, se aprobó por unanimidad el siguiente acuerdo:

**Acuerdo N°064-2022-CA:** Aprobar remitir oficio a la Institución Centro de Catarata y Laser - Futuro Visión, por medio de la Secretaria Técnica del Comité Directivo de CONAREME, en el cual se envíe el manual e instrumentos para que pueda iniciar el Proceso regular de Acreditación de Sede Docente.

## **2. VERIFICACION DE LA INFORMACION REMITIDA PARA EL PROCESO REGULAR DE ACREDITACIÓN DE SEDES DOCENTES: HOSPITAL DISTRITAL JERUSALEN II-1**

(Se procede a revisar el expediente)

Constatando el quórum de 05 integrantes, se procedió a la siguiente votación:

A Favor: 04 (UPCH, URP, UNSA, ANMRP)

En contra: 00

Abstención: 00

Producida la votación, teniendo en cuenta que la presidencia tiene voto dirimente, se aprobó por unanimidad el siguiente acuerdo:

**Acuerdo N°065-2022-CA:** Aprobar remitir el informe al Hospital Distrital Jerusalén II-1, a través de la secretaria técnica del Comité Directivo de CONAREME, para que la Institución Prestadora de Servicio de Salud pueda remitir la información faltante en los plazos establecidos en el cronograma aprobado para el proceso regular de acreditacion de sedes docentes.

## **3. VERIFICACION DE LA INFORMACION REMITIDA PARA EL PROCESO REGULAR DE ACREDITACIÓN DE SEDES DOCENTES: HOSPITAL DE VENTANILLA**

(Se procede a revisar el expediente)

Constatando el quórum de 05 integrantes, se procedió a la siguiente votación:

A Favor: 04 (UPCH, URP, UNSA, ANMRP)

En contra: 00

Abstención: 00

Producida la votación, teniendo en cuenta que la presidencia tiene voto dirimente, se aprobó por unanimidad el siguiente acuerdo:

**Acuerdo N°066-2022-CA:** Aprobar remitir el informe al Hospital de Ventanilla, a través de la secretaria técnica del Comité Directivo de CONAREME, para que la Institución Prestadora de Servicio de Salud pueda remitir la información faltante en los plazos establecidos en el cronograma aprobado para el proceso regular de acreditación de sedes docentes.

#### **4. VERIFICACION DE LA INFORMACION REMITIDA PARA EL PROCESO REGULAR DE ACREDITACIÓN DE SEDES DOCENTES: CENTRO MATERNO INFANTIL SAN FERNANDO**

(Se procede a revisar el expediente)

Constatando el quórum de 05 integrantes, se procedió a la siguiente votación:

A Favor: 04 (UPCH, URP, UNSA, ANMRP)

En contra: 00

Abstención: 00

Producida la votación, teniendo en cuenta que la presidencia tiene voto dirimente, se aprobó por unanimidad el siguiente acuerdo:

**Acuerdo N°069-2022-CA:** Aprobar remitir el informe al Centro Materno Infantil "San Fernando", a través de la secretaria técnica del Comité Directivo de CONAREME, para que la Institución Prestadora de Servicio de Salud pueda remitir la información faltante en los plazos establecidos en el cronograma aprobado para el proceso regular de acreditación de sedes docentes.

#### **5. VERIFICACION DE LA INFORMACION REMITIDA PARA EL PROCESO REGULAR DE ACREDITACIÓN DE SEDES DOCENTES: HOSPITAL HIPOLITO UNANUE DE TACNA**

(Se procede a revisar el expediente)

Constatando el quórum de 05 integrantes, se procedió a la siguiente votación:

A Favor: 04 (UPCH, URP, UNSA, ANMRP)

En contra: 00

Abstención: 00

Producida la votación, teniendo en cuenta que la presidencia tiene voto dirimente, se aprobó por unanimidad el siguiente acuerdo:

**Acuerdo N°068-2022-CA:** Aprobar remitir el informe al Hospital Hipólito Unanue de Tacna, a través de la secretaria técnica del Comité Directivo de CONAREME, para que la Institución Prestadora de

Servicio de Salud pueda remitir la información faltante en los plazos establecidos en el cronograma aprobado para el proceso regular de acreditación de sedes docentes.

**Acuerdo N°069-2022-CA:** Aprobar sesión ordinaria para el miércoles 18 de mayo del 2022 a las 16:00 horas.

Siendo las 11:29 horas se da por finalizada la sesión.

## INFORME N°017-2022-COMISION DE ACREDITACIÓN-CONAREME

### HOSPITAL DISTRITAL JERUSALÉN EN LA ESPERANZA

La verificación de los expedientes se realizó con la información remitida por la institución Prestado de Servicio de Salud.

RI 001557 25/04/2022 Vía Email Documento - s/n Hospital Jerusalén. Remite plantilla de autoevaluación para la acreditación como sede docente.

#### I. SEGURIDAD Y HUMANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN EN LA INSTITUCIÓN SOLICITANTE

DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	CRITERIOS DE VALORACIÓN			FUENTE DE VERIFICACIÓN Y ELEMENTOS MÉDIBLES	OBSERVACION
	0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta		
Seguridad del paciente y humanización de la atención	No cuenta con Plan de Gestión de Calidad	Cuenta con Plan de Gestión de la Calidad que incorpora estrategias de organización, educación, reconocimiento, evaluación, monitoreo e investigación aprobado.	Cuenta con Plan de Gestión de Calidad con estrategias de organización, educación, reconocimiento, evaluación, monitoreo e investigación implementado y propuestas de mejora.	1. Informe de implementación del Plan de Gestión de la Calidad con estrategias para promover la atención segura y humana (1)	<b>NO ENVIA FUENTE DE VERIFICACIÓN</b>
				2. Consentimiento Informado (Derecho a acceder a una copia de la historia clínica y de carácter reservado, consentimiento informado por escrito)	<b>NO ENVIA FUENTE DE VERIFICACIÓN</b>
La institución solicitante cuenta con normas para la vigilancia, prevención y control de infecciones asociadas a la atención de salud* (infecciones nosocomiales)	No cuenta con normas para vigilancia, prevención y control de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud.	Cuenta y ha implementado la normatividad vigente y conformado el Comité de prevención y control asociadas a la atención de salud.	Ha implementado la normatividad vigente y conformado el Comité de prevención y control asociadas a la atención de salud; así como la disponibilidad de los recursos necesarios para que asegure las atenciones de salud con calidad.	1. Informe del Comité de infecciones Intrahospitalarias	<b>NO ENVIA FUENTE DE VERIFICACIÓN</b>
				2. Informe del Comité de Seguridad y Salud en el trabajo	<b>NO ENVIA FUENTE DE VERIFICACIÓN</b>
El personal de salud recibe sensibilización, capacitación periódica sobre atención segura y humana	No cuenta con Plan de capacitación en el que se incorpora actividades educativas en relación con atención segura y humana.	Cuenta con Plan de capacitación en el que se incorpora actividades educativas en relación con atención segura y humana pero aún no se implementa.	Cuenta con Plan de capacitación en el que se incorpora actividades educativas en relación con atención segura y humana e implementado.	1. Norma que aprueba el PDP (plan de desarrollo de las personas) o su equivalente en las instituciones del sector.	<b>NO ENVIA FUENTE DE VERIFICACIÓN</b>

<b>La Institución Solicitante cuenta con un sistema de monitoreo de satisfacción del usuario externo e interno</b>	No cuenta con un sistema de monitoreo de satisfacción del usuario externo e interno.	Cuenta con un sistema de monitoreo de satisfacción del usuario externo e interno, pero aún no se implementa	Cuenta con un sistema de monitoreo de satisfacción del usuario externo e interno implementado y cuenta con propuestas de mejoras continuas de calidad.	1. Informe de avances del monitoreo de satisfacción del usuario.	<b>NO ENVIA FUENTE DE VERIFICACIÓN</b>
<b>La Institución Solicitante cuenta con procesos definidos en caso de reclamos y quejas de los usuarios</b>	No cuenta con una unidad/Área responsable de recibir reclamos y quejas de los usuarios.	Cuenta con una unidad/Área responsable de recibir reclamos y quejas de los usuarios y no da respuesta a los mismos.	Cuenta con una unidad/Área responsable de recibir reclamos y quejas de los usuarios, y da respuesta e inicia los procedimientos administrativos correspondientes según normatividad emitida por SUSALUD	1. La institución solicitante debe exhibir de manera visible y de fácil acceso, el procedimiento para la atención de reclamos de las personas usuarias.	<b>NO ENVIA FUENTE DE VERIFICACIÓN</b>
				2. Registro de reclamos y quejas de los usuarios; así como las respuestas.	<b>NO ENVIA FUENTE DE VERIFICACIÓN</b>
				3. Implementación de la normatividad que emite SUSALUD.	<b>NO ENVIA FUENTE DE VERIFICACIÓN</b>
<b>La Institución Solicitante ha implementado el Consentimiento Informado para la atención de salud y para la docencia. *</b>	No cuenta con los procesos de Consentimiento Informado que le otorga al usuario el derecho de aprobar o negar su consentimiento.	Cuenta con los procesos de Consentimiento Informado que le otorga al usuario el derecho de aprobar o negar su consentimiento mediante documento escrito y firmado o huella digital.	Cuenta con los Consentimiento Informado los cuales están incorporados en las historias clínicas.	1. Documentos escritos, firmados o huella digital por los usuarios otorgando o negando su consentimiento, para el procedimiento o tratamiento y la docencia.	<b>NO ENVIA FUENTE DE VERIFICACIÓN</b>
				2. Historias Clínicas de las personas usuarias, con consentimiento informado	<b>NO ENVIA FUENTE DE VERIFICACIÓN</b>

## II. EDUCACIÓN MÉDICA E INVESTIGACIÓN

DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	CRITERIOS DE VALORACIÓN			FUENTE DE VERIFICACIÓN Y ELEMENTOS MÉDIBLES	OBSERVACION
	0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta		
<b>Educación Médica e Investigación</b>	No cuenta con un programa de inducción para el Residentado médico	Cuenta con un programa de inducción de Residentado, pero no se ejecuta	Cuenta con programa de inducción de Residentado y se ejecuta	1. Programa de inducción aprobado por la institución.	<b>NO ENVIA FUENTE DE VERIFICACIÓN</b>
				2. Informe de cumplimiento del programa de inducción.	<b>NO ENVIA FUENTE DE VERIFICACIÓN</b>
<b>La Institución Solicitante cuenta con un programa de Inducción para el Médico Residente. (Solo si ya es sede docente) *</b>	No cuenta con un programa de inducción para el Residentado médico	Cuenta con un programa de inducción de Residentado, pero no se ejecuta	Cuenta con programa de inducción de Residentado y se ejecuta	1. Programa de inducción aprobado por la institución.	<b>NO ENVIA FUENTE DE VERIFICACIÓN</b>
<b>La Institución Solicitante cuenta con un representante de los Médicos Residentes acreditado por la Asociación Nacional de Médicos</b>	No cuenta con un médico residente representante de los residentes de la sede.	Cuenta con un médico residente representante de los residentes de la sede con carta de presentación de la ANMRP o acta de elección.	Cuenta con un médico residente representante de los residentes con carta de presentación de la ANMRP o acta de elección y	1. Acta de elección del representante de los residentes de la sede docente o carta de presentación de la ANMRP u oficio de designación de la ANMRP.	<b>NO ENVIA FUENTE DE VERIFICACIÓN</b>

<b>Residentes (ANMRP) según reglamento de Ley del SINAREME (solo si ya es sede docente)</b>			participa en el comité de sede docente.	2. Resolución de conformación de la sede docente que incluya al médico residente representante como miembro	<b>NO ENVIA FUENTE DE VERIFICACIÓN</b>
				3. Copia del Acta de las 2 últimas reuniones del Comité de sede docente	<b>NO ENVIA FUENTE DE VERIFICACIÓN</b>
<b>La Institución Solicitante, cuenta con un plan de capacitación anual</b>	No cuenta con Plan de capacitación anual.	Cuenta con un Plan de Capacitación aprobado y se ejecuta parcialmente.	Cuenta con un Plan de Capacitación aprobado, implementado y evaluado	1. Plan de capacitación anual aprobado, del año en curso	<b>NO ENVIA FUENTE DE VERIFICACIÓN</b>
				2. Informe de evaluación del plan anual ejecutado el año anterior	<b>NO ENVIA FUENTE DE VERIFICACIÓN</b>
<b>La Institución Solicitante, cuenta con un responsable que articula el trabajo de la universidad con la Institución Solicitante, según corresponda. *</b>	No cuenta con un responsable del área de capacitación, docencia e investigación, encargado de la interacción/coordinación del trabajo de la universidad con la sede docente	Cuenta con responsable del área de capacitación, docencia e investigación y no logra interacción/coordinación del trabajo de la universidad con la Institución solicitante.	Cuenta con responsable del área de capacitación, docencia e investigación y logra la interacción/coordinación del trabajo de la universidad con la Institución solicitante.	1. Documento de designación del responsable del área de capacitación, docencia e investigación	<b>NO ENVIA FUENTE DE VERIFICACIÓN</b>
				2. Gestión documentaria de la interacción /coordinación entre Institución solicitante y universidades.	<b>NO ENVIA FUENTE DE VERIFICACIÓN</b>
<b>La Institución Solicitante, cuenta con convenios con las instituciones formadoras (sedes docentes acreditadas) y planes de trabajo e inicio de gestión (para sedes docentes nuevas)</b>	No cuenta con convenios marco y específicos con las instituciones formadoras	Cuenta con convenios marco y específicos en trámite	Cuenta con convenios marco y específicos con las instituciones formadoras	1. Convenios marco y específicos con las instituciones formadoras, firmados y vigentes.	<b>NO ENVIA FUENTE DE VERIFICACIÓN</b>
<b>La Institución Solicitante provee de insumos necesarios de bioseguridad a los médicos residentes.</b>	No provee de insumos necesarios de bioseguridad al personal de salud	Provee parcialmente de insumos necesarios de bioseguridad al personal de salud	Provee de insumos necesarios de bioseguridad al personal de salud	1. Registros de entrega de los servicios o en la unidad funcional de la seguridad y salud en el trabajo.	<b>NO ENVIA FUENTE DE VERIFICACIÓN</b>
<b>La Institución Solicitante cuenta con ambientes y equipos tecnológicos adecuados para la enseñanza y aprendizaje</b>	La Institución Solicitante no cuenta con ambientes y equipos tecnológicos adecuados para la enseñanza y aprendizaje	La Institución Solicitante cuenta con ambientes y equipos tecnológicos no adecuados para la enseñanza y aprendizaje	La Institución Solicitante cuenta con ambientes y equipos tecnológicos adecuados para la enseñanza y aprendizaje	1. Observación de ambientes (auditorio/aula/sala de reuniones) y equipos tecnológicos para la docencia (computadoras, proyector, salas de cómputo con acceso a internet, bases de datos virtuales)	<b>NO ENVIA FUENTE DE VERIFICACIÓN</b>
<b>La Institución Solicitante cuenta con líneas de investigación y trabajos de investigación y tiene publicaciones en revistas indexadas</b>	La Institución Solicitante no cuenta con líneas de investigación y trabajos de investigación ni tiene	La Institución Solicitante cuenta con líneas de investigación y trabajos de investigación, pero no tiene	La Institución Solicitante cuenta con líneas de investigación y trabajos de investigación, y tiene	1. Documento de registro líneas de investigación	<b>NO ENVIA FUENTE DE VERIFICACIÓN</b>
				2. Listado de investigadores	<b>NO ENVIA FUENTE DE VERIFICACIÓN</b>
				3. Listado de trabajos de investigación	<b>NO ENVIA FUENTE DE VERIFICACIÓN</b>

	publicaciones en revistas indexadas	publicaciones en revistas indexadas	publicaciones en revistas indexadas	4. Lista de publicaciones	<b>NO ENVIA FUENTE DE VERIFICACIÓN</b>
<b>La Institución Solicitante, cuenta con personal médico especialista con capacitación en docencia</b>	La Institución Solicitante no cuenta con personal médico especialista con capacitación en docencia	La Institución Solicitante cuenta con menos del 10% de su personal médico especialista con capacitación en docencia	La Institución Solicitante cuenta con más del 10% de su personal médico especialista con capacitación en docencia.	1. Listado total de personal especialista	<b>NO ENVIA FUENTE DE VERIFICACIÓN</b>
				2. Verificación de lista de especialistas con capacitación en docencia	<b>NO ENVIA FUENTE DE VERIFICACIÓN</b>
<b>La Institución Solicitante, cuenta con el Plan de rotaciones de los médicos residentes en coordinación con la universidad (para sedes docentes acreditadas) *</b>	La Institución Solicitante no cuenta con el Plan rotaciones de los médicos residentes	La Institución Solicitante cuenta con el Plan de las rotaciones de los médicos residentes y no se cumple	La Institución Solicitante cuenta con el Plan de las rotaciones de los médicos residentes actualizada y se cumple	1. Cuenta con el Plan de Rotaciones.	<b>NO ENVIA FUENTE DE VERIFICACIÓN</b>
				2. Documento de Registro de las rotaciones realizadas por los residentes	<b>NO ENVIA FUENTE DE VERIFICACIÓN</b>
<b>La Institución Solicitante, cuenta y cumple regularmente con la programación de actividades académicas en coordinación con la universidad (para sedes docentes acreditadas).</b>	La Institución Solicitante no cuenta con programación de actividades académicas*	La Institución Solicitante, cuenta, pero no se cumple regularmente con programación de actividades académicas*	La Institución Solicitante cuenta y se cumple regularmente con programación de actividades académicas*	1. Programación de Actividades Académicas (mensual).	<b>NO ENVIA FUENTE DE VERIFICACIÓN</b>
				2. Registro de asistencia de las actividades académicas (mensual). Se considerará al azar (2 especialidades)	<b>NO ENVIA FUENTE DE VERIFICACIÓN</b>
<b>La Institución Solicitante cuenta con coordinador por institución formadora para el Residentado Médico (para sedes docentes acreditadas).</b>	La Institución Solicitante no cuenta con coordinadores de residentes de cada institución formadora para el Residentado, con las que tiene convenio,	La Institución Solicitante cuenta con coordinadores de Residentado de solo algunas instituciones formadoras con las que tiene convenio	La Institución Solicitante cuenta con coordinadores de Residentado de todas las instituciones formadoras con las que tiene convenio	1. Documentos de designación de Coordinadores de Residentado Médico de las Instituciones Formadoras	<b>NO ENVIA FUENTE DE VERIFICACIÓN</b>
<b>El comité de sede docente se reúne regularmente y suscribe actas (para sedes docentes acreditadas).</b>	El comité de sede docente no está conformado	El comité de sede docente está conformado y no se reúne regularmente*	El comité de sede docente está conformado, se reúne regularmente	1. Acta de la conformación del Comité de Sede Docente.	<b>NO ENVIA FUENTE DE VERIFICACIÓN</b>
				2. Actas de reuniones del Comité de sede docente.	<b>NO ENVIA FUENTE DE VERIFICACIÓN</b>

### III. ORGANIZACIÓN DE LA INSTITUCIÓN SOLICITANTE

DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	CRITERIOS DE VALORACIÓN			FUENTE DE VERIFICACIÓN Y ELEMENTOS MÉDIBLES	OBSERVACION
	0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta		
<b>Organización de la Institución solicitante</b>					
<b>La Institución Solicitante ejecuta actividades de docencia e investigación, las</b>	No ha incorporado las actividades de docencia e investigación,	Ha incorporado las actividades de docencia e investigación, en los Documentos	Ejecuta actividades de docencia e investigación, las cuales están	1. Plan o Documento que evidencia la programación de actividades de investigación y docencia	<b>NO ENVIA FUENTE DE VERIFICACIÓN</b>

cuales están incorporadas en los documentos de gestión según categoría	en los Documentos de Gestión según categoría	de Gestión, pero no ejecuta según categoría	incorporadas en los Documentos de Gestión según categoría	2. Informe de ejecución de actividades de investigación y docencia	<b>NO ENVIA FUENTE DE VERIFICACIÓN</b>
La Institución Solicitante cuenta con profesionales de salud especializados mínimos, de acuerdo con su categoría y cumple funciones de docencia. *	No cuenta con RRHH especializados	Cuenta con recursos humanos especializados insuficientes según categoría.	Cuenta con RRHH especializados suficientes y tienen funciones de docencia definidas en los documentos correspondientes	1. Relación de médicos especialistas en la Institución Solicitante (IS nueva) y relación de médicos especialistas que se desempeñan como tutores en la Institución solicitante	<b>NO ENVIA FUENTE DE VERIFICACIÓN</b>
				2. Documento de gestión donde se establezcan las funciones de docencia por parte del personal asistencial	<b>NO ENVIA FUENTE DE VERIFICACIÓN</b>
La Institución solicitante cuenta con servicios de consulta externa debidamente organizados e implementados (equipamiento, tecnología e infraestructura), según categoría	No cuenta con servicios de consulta externa organizados ni implementados	Cuenta con servicios de consulta externa de acuerdo con su nivel de complejidad, pero no se encuentran debidamente organizados o implementado	Cuenta con servicios de consulta externa debidamente organizados e implementados según categoría	1. Verificación directa de ambientes de consulta externa	<b>NO ENVIA FUENTE DE VERIFICACIÓN</b>
La Institución solicitante cuenta con servicios de Hospitalización organizados e implementados, según categoría	No cuenta con servicios de hospitalización de acuerdo con su nivel de complejidad.	Cuenta con servicios de hospitalización de acuerdo con su nivel de complejidad, pero no se encuentran debidamente organizados e implementado, según	Cuenta con servicios de hospitalización debidamente organizados e implementados, según categoría.	1. Verificación directa de los servicios de hospitalización	<b>NO ENVIA FUENTE DE VERIFICACIÓN</b>
La Institución Solicitante cuenta con servicios de Centro Quirúrgico, organizados e implementados, según categoría.	No cuenta con servicios de Centro Quirúrgico, organizados ni implementados de acuerdo con su nivel de complejidad	Cuenta con servicios de Centro Quirúrgico de acuerdo con su nivel de complejidad, pero no están debidamente organizados o implementados.	Cuenta con servicios de Centro Quirúrgico debidamente organizados e implementados	1. Verificación de ambientes de Centro Quirúrgico	<b>NO ENVIA FUENTE DE VERIFICACIÓN</b>
La Institución Solicitante cuenta con servicios de Emergencia, organizados e implementados, según categoría	No cuenta con servicios de Emergencia de acuerdo con su nivel de complejidad.	Cuenta con servicios de Emergencia de acuerdo con su nivel de complejidad, pero no se encuentran debidamente organizados o implementados.	cuenta con servicios de Emergencia debidamente organizados e implementados	1. Verificación de ambientes del servicio de emergencia	<b>NO ENVIA FUENTE DE VERIFICACIÓN</b>

<b>La Institución Solicitante cuenta con servicios de apoyo al diagnóstico, organizados e implementados, según categoría</b>	No cuenta con servicios de apoyo al Diagnóstico organizados e implementados, de acuerdo con su nivel de complejidad.	Cuenta con servicios de apoyo al Diagnóstico en proceso de organización o implementación de acuerdo con su nivel de complejidad.	Cuenta con servicios de apoyo al Diagnóstico organizados e implementados de acuerdo con su nivel de complejidad	1. Verificación directa de los ambientes de los servicios de laboratorio, diagnóstico por imágenes y anatomía patológica	<b>NO ENVIA FUENTE DE VERIFICACIÓN</b>
<b>La Institución solicitante, cuenta con unidades administrativas para la docencia, según categoría</b>	No cuenta con unidad administrativa encargada de la docencia	Cuenta con unidad administrativa encargada de la docencia, cumpliendo parcialmente sus funciones	Cuenta con unidad administrativa encargada de la docencia, cumpliendo sus funciones.	1. Reglamento de organización y funciones que establece la unidad orgánica de investigación y docencia o similar	<b>NO ENVIA FUENTE DE VERIFICACIÓN</b>
				2. Verificación directa de los ambientes de las unidades administrativas	<b>NO ENVIA FUENTE DE VERIFICACIÓN</b>
<b>La Institución Solicitante cuenta con infraestructura mínima para la formación del Médico Residente (ambientes de descanso, estudio, alimentación)</b>	No cuenta con infraestructura mínima para la formación del Médico Residente (ambientes de descanso, estudio, alimentación)	Cuenta con infraestructura mínima para la formación del Médico Residente (ambientes de descanso, estudio, alimentación) en proceso de implementación	Cuenta con infraestructura mínima para la formación del Médico Residente debidamente implementado (ambientes de descanso, estudio, alimentación)	1. Verificación directa de ambientes destinados para los médicos residentes para descanso, estudio y alimentación	<b>NO ENVIA FUENTE DE VERIFICACIÓN</b>
<b>La Institución Solicitante cuenta con sistema de verificación de registro de asistencia adecuado para los médicos residentes</b>	No cuenta con un registro ni con un sistema de verificación de registro de asistencia adecuado para los médicos residentes	Cuenta con un registro, pero no con un sistema de verificación de registro de asistencia adecuado para los médicos residentes	Cuenta con un registro y con un sistema de verificación de registro de asistencia adecuado para los médicos residentes	1. Verificación del registro de asistencia e informe mensual de asistencia de los residentes por parte de la oficina de recursos humanos	<b>NO ENVIA FUENTE DE VERIFICACIÓN</b>
<b>La Institución solicitante cumple con las remuneraciones al residente de manera oportuna (para sedes acreditadas) *</b>	No cumple con las remuneraciones al residente de manera oportuna	Cumple con las remuneraciones, pero no de manera oportuna	Cumple con las remuneraciones al residente de manera oportuna	1. Verificación en las planillas de pago.	<b>NO ENVIA FUENTE DE VERIFICACIÓN</b>
<b>La Institución solicitante cumple con pago de guardias al residente de manera oportuna</b>	No cumple con el pago de guardias al residente de manera oportuna	Cumple el pago de guardias al residente de manera incompleta	Cumple con el pago de guardias al residente de manera oportuna y completa	1. Verificación de la Programación de guardias y las planillas de pago.	<b>NO ENVIA FUENTE DE VERIFICACIÓN</b>

#### IV. ORGANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN DE SALUD

DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	CRITERIOS DE VALORACIÓN			FUENTE DE VERIFICACIÓN Y ELEMENTOS MÉDIBLES	OBSERVACION
	0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta		
La Institución solicitante, elabora y ejecuta el plan anual de calidad.	No cuenta con un plan anual de calidad	Cuenta con un plan anual de calidad.	Cuenta con un plan anual de calidad y se ejecuta.	1. Evidencia el plan anual de calidad.	<b>NO ENVIA FUENTE DE VERIFICACIÓN</b>
				2. Informe de Avance de Ejecución del Plan anual de Calidad	<b>NO ENVIA FUENTE DE VERIFICACIÓN</b>
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 cuenta con el programa de actividades intramurales y/o extramurales de atención de salud con participación de médicos residentes	Cuenta, pero no desarrolla el programa de actividades intramurales y/o extramurales de atención de salud con participación de médicos residentes	Cuenta y desarrolla el programa de actividades intramurales y/o extramurales de atención de salud con participación de médicos residentes	1. Programa de actividades intramurales	<b>NO ENVIA FUENTE DE VERIFICACIÓN</b>
				2. Programa de actividades extramurales de atención de salud	<b>NO ENVIA FUENTE DE VERIFICACIÓN</b>
La Institución Solicitante cuenta con un sistema de referencia y contrarreferencia de pacientes	No cuenta con un sistema de referencia y contrarreferencia	Cuenta con una persona responsable para la gestión del sistema de referencia y contrarreferencia	Cuenta con un sistema de referencia y contrarreferencia con adecuado funcionamiento	1. Documento que designa al responsable a cargo del sistema de referencia y contrarreferencia.	<b>NO ENVIA FUENTE DE VERIFICACIÓN</b>
				2. Estadística del sistema de referencia y contrarreferencia.	<b>NO ENVIA FUENTE DE VERIFICACIÓN</b>
La Institución Solicitante, cuenta con estadísticas de las prestaciones de salud realizadas*	No cuenta con reporte estadístico de las prestaciones de salud	Cuenta con sistema de registro de prestaciones de salud, pero no se generan reportes estadísticos periódicos	Cuenta con sistema de registro de prestaciones de salud y se generan reportes estadísticos y de indicadores periódicos	1. Verificación del sistema de registro de prestaciones de salud.	<b>NO ENVIA FUENTE DE VERIFICACIÓN</b>
				2. Estadísticas mensuales de las prestaciones de salud registradas.	<b>NO ENVIA FUENTE DE VERIFICACIÓN</b>

# INFORME N°018-2022-COMISION DE ACREDITACIÓN-CONAREME

## HOSPITAL DE VENTANILLA

La verificación de los expedientes se realizó con la información remitida por la institución Prestado de Servicio de Salud.

RI 001587 25/04/2022 Vía Email **Solicitud - s/n** Dr. Miguel Ángel Paco Fernández Director Hospital de Ventanilla Callao. Solicita Acreditación de Sede Docente.

### I. SEGURIDAD Y HUMANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN EN LA INSTITUCIÓN SOLICITANTE

DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	CRITERIOS DE VALORACIÓN			FUENTE DE VERIFICACIÓN Y ELEMENTOS MÉDIBLES	OBSERVACION	
	0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta			
Seguridad del paciente y humanización de la atención	No cuenta con Plan de Gestión de Calidad	Cuenta con Plan de Gestión de la Calidad que incorpora estrategias de organización, educación, reconocimiento, evaluación, monitoreo e investigación aprobado.	Cuenta con Plan de Gestión de Calidad con estrategias de organización, educación, reconocimiento, evaluación, monitoreo e investigación implementado y propuestas de mejora.	1. Informe de implementación del Plan de Gestión de la Calidad con estrategias para promover la atención segura y humana (1)	FALTA	Se solicita el informe de todo el Plan
				2. Consentimiento Informado (Derecho a acceder a una copia de la historia clínica y de carácter reservado, consentimiento informado por escrito)	FALTA	
La institución solicitante incorpora en su plan de gestión de la calidad, estrategias para promover la atención segura y humana al usuario	No cuenta con normas para vigilancia, prevención y control de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud.	Cuenta y ha implementado la normatividad vigente y conformado el Comité de prevención y control asociadas a la atención de salud.	Ha implementado la normatividad vigente y conformado el Comité de prevención y control asociadas a la atención de salud; así como la disponibilidad de los recursos necesarios para que asegure las atenciones de salud con calidad.	1. Informe del Comité de infecciones Intrahospitalarias	FALTA	Se solicita informe anual
				2. Informe del Comité de Seguridad y Salud en el trabajo	FALTA	
La institución solicitante cuenta con normas para la vigilancia, prevención y control de infecciones asociadas a la atención de salud* (infecciones nosocomiales)	No cuenta con Plan de capacitación en el que se incorpora actividades educativas en relación con atención segura y humana.	Cuenta con Plan de capacitación en el que se incorpora actividades educativas en relación con atención segura y humana pero aún no se implementa.	Cuenta con Plan de capacitación en el que se incorpora actividades educativas en relación con atención segura y humana e implementado.	1. Norma que aprueba el PDP (plan de desarrollo de las personas) o su equivalente en las instituciones del sector.	FALTA	
El personal de salud recibe sensibilización, capacitación periódica sobre atención segura y humana	No cuenta con Plan de capacitación en el que se incorpora actividades educativas en relación con atención segura y humana.	Cuenta con Plan de capacitación en el que se incorpora actividades educativas en relación con atención segura y humana pero aún no se implementa.	Cuenta con Plan de capacitación en el que se incorpora actividades educativas en relación con atención segura y humana e implementado.	1. Norma que aprueba el PDP (plan de desarrollo de las personas) o su equivalente en las instituciones del sector.	FALTA	

<b>La Institución Solicitante cuenta con un sistema de monitoreo de satisfacción del usuario externo e interno</b>	No cuenta con un sistema de monitoreo de satisfacción del usuario externo e interno.	Cuenta con un sistema de monitoreo de satisfacción del usuario externo e interno, pero aún no se implementa	Cuenta con un sistema de monitoreo de satisfacción del usuario externo e interno implementado y cuenta con propuestas de mejoras continuas de calidad.	1. Informe de avances del monitoreo de satisfacción del usuario.	<b>FALTA</b>	<b>Se solicita el informe</b>
<b>La Institución Solicitante cuenta con procesos definidos en caso de reclamos y quejas de los usuarios</b>	No cuenta con una unidad/Área responsable de recibir reclamos y quejas de los usuarios.	Cuenta con una unidad/Área responsable de recibir reclamos y quejas de los usuarios y no da respuesta a los mismos.	Cuenta con una unidad/Área responsable de recibir reclamos y quejas de los usuarios, y da respuesta e inicia los procedimientos administrativos correspondientes según normatividad emitida por SUSALUD	2. Registro de reclamos y quejas de los usuarios; así como las respuestas.	<b>FALTA</b>	
				3. Implementación de la normatividad que emite SUSALUD.	<b>FALTA</b>	
<b>La Institución Solicitante ha implementado el Consentimiento Informado para la atención de salud y para la docencia. *</b>	No cuenta con los procesos de Consentimiento Informado que le otorga al usuario el derecho de aprobar o negar su consentimiento.	Cuenta con los procesos de Consentimiento Informado que le otorga al usuario el derecho de aprobar o negar su consentimiento mediante documento escrito y firmado o huella digital.	Cuenta con los Consentimiento Informado los cuales están incorporados en las historias clínicas.	2. Historias Clínicas de las personas usuarias, con consentimiento informado	<b>FALTA</b>	

## II. EDUCACIÓN MÉDICA E INVESTIGACIÓN

DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	CRITERIOS DE VALORACIÓN			FUENTE DE VERIFICACIÓN Y ELEMENTOS MÉDIBLES	OBSERVACION	
	0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta			
<b>La Institución Solicitante cuenta con un programa de Inducción para el Médico Residente. (Solo si ya es sede docente) *</b>	No cuenta con un programa de inducción para el Residentado médico	Cuenta con un programa de inducción de Residentado, pero no se ejecuta	Cuenta con programa de inducción de Residentado y se ejecuta	2. Informe de cumplimiento del programa de inducción.	<b>FALTA</b>	
<b>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 SINAREME (solo si ya es sede docente)</b>	No cuenta con un médico residente representante de los residentes de la sede.	Cuenta con un médico residente representante de los residentes de la sede con carta de presentación de la ANMRP o acta de elección.	Cuenta con un médico residente representante de los residentes con carta de presentación de la ANMRP o acta de elección y participa en el comité de sede docente.	1. Acta de elección del representante de los residentes de la sede docente o carta de presentación de la ANMRP u oficio de designación de la ANMRP.	<b>FALTA</b>	
				3. Copia del Acta de las 2 últimas reuniones del Comité de sede docente	<b>FALTA</b>	

La Institución Solicitante, cuenta con un plan de capacitación anual	No cuenta con Plan de capacitación anual.	Cuenta con un Plan de Capacitación aprobado y se ejecuta parcialmente.	Cuenta con un Plan de Capacitación aprobado, implementado y evaluado	1. Plan de capacitación anual aprobado, del año en curso	FALTA	
				2. Informe de evaluación del plan anual ejecutado el año anterior	FALTA	
La Institución Solicitante, cuenta con convenios con las instituciones formadoras (sedes docentes acreditadas) y planes de trabajo e inicio de gestión (para sedes docentes nuevas)	No cuenta con convenios marco y específicos con las instituciones formadoras	Cuenta con convenios marco y específicos en trámite	Cuenta con convenios marco y específicos con las instituciones formadoras	1. Convenios marco y específicos con las instituciones formadoras, firmados y vigentes.	FALTA	
La Institución Solicitante provee de insumos necesarios de bioseguridad a los médicos residentes.	No provee de insumos necesarios de bioseguridad al personal de salud	Provee parcialmente de insumos necesarios de bioseguridad al personal de salud	Provee de insumos necesarios de bioseguridad al personal de salud	1. Registros de entrega de los servicios o en la unidad funcional de la seguridad y salud en el trabajo.	FALTA	No se nota el sello
La Institución Solicitante cuenta con ambientes y equipos tecnológicos adecuados para la enseñanza y aprendizaje	La Institución Solicitante no cuenta con ambientes y equipos tecnológicos adecuados para la enseñanza y aprendizaje	La Institución Solicitante cuenta con ambientes y equipos tecnológicos no adecuados para la enseñanza y aprendizaje	La Institución Solicitante cuenta con ambientes y equipos tecnológicos adecuados para la enseñanza y aprendizaje	1. Observación de ambientes (auditorio/aula/sala de reuniones) y equipos tecnológicos para la docencia (computadoras, proyector, salas de cómputo con acceso a internet, bases de datos virtuales)	FALTA	
La Institución Solicitante cuenta con líneas de investigación y trabajos de investigación y tiene publicaciones en revistas indexadas	La Institución Solicitante no cuenta con líneas de investigación y trabajos de investigación ni tiene publicaciones en revistas indexadas	La Institución Solicitante cuenta con líneas de investigación y trabajos de investigación, pero no tiene publicaciones en revistas indexadas	La Institución Solicitante cuenta con líneas de investigación y trabajos de investigación, y tiene publicaciones en revistas indexadas	1. Documento de registro líneas de investigación	FALTA	
				2. Listado de investigadores	FALTA	
				3. Listado de trabajos de investigación	FALTA	
				4. Lista de publicaciones	FALTA	
La Institución Solicitante, cuenta con personal médico especialista con capacitación en docencia	La Institución Solicitante no cuenta con personal médico especialista con capacitación en docencia	La Institución Solicitante cuenta con menos del 10% de su personal médico especialista con capacitación en docencia	La Institución Solicitante cuenta con más del 10% de su personal médico especialista con capacitación en docencia.	1. Listado total de personal especialista	FALTA	
				2. Verificación de lista de especialistas con capacitación en docencia	FALTA	
La Institución Solicitante, cuenta con el Plan de	La Institución Solicitante no cuenta con el	La Institución Solicitante cuenta con el	La Institución Solicitante cuenta con el Plan de las	1. Cuenta con el Plan de Rotaciones.	FALTA	

rotaciones de los médicos residentes en coordinación con la universidad (para sedes docentes acreditadas) *	Plan rotaciones de los médicos residentes	Plan de las rotaciones de los médicos residentes y no se cumple	rotaciones de los médicos residentes actualizada y se cumple	2. Documento de Registro de las rotaciones realizadas por los residentes	FALTA	
La Institución Solicitante, cuenta y cumple regularmente con la programación de actividades académicas en coordinación con la universidad (para sedes docentes acreditadas).	La Institución Solicitante no cuenta con programación de actividades académicas*	La Institución Solicitante, cuenta, pero no se cumple regularmente con programación de actividades académicas*	La Institución Solicitante cuenta y se cumple regularmente con programación de actividades académicas*	1. Programación de Actividades Académicas (mensual).	FALTA	
				2. Registro de asistencia de las actividades académicas (mensual). Se considerará al azar (2 especialidades)	FALTA	
La Institución Solicitante cuenta con coordinador por institución formadora para el Residentado Médico (para sedes docentes acreditadas).	La Institución Solicitante no cuenta con coordinadores de residentes de cada institución formadora para el Residentado, con las que tiene convenio,	La Institución Solicitante cuenta con coordinadores de Residentado de solo algunas instituciones formadoras con las que tiene convenio	La Institución Solicitante cuenta con coordinadores de Residentado de todas las instituciones formadoras con las que tiene convenio	1. Documentos de designación de Coordinadores de Residentado Médico de las Instituciones Formadoras	FALTA	
El comité de sede docente se reúne regularmente y suscribe actas (para sedes docentes acreditadas).	El comité de sede docente no está conformado	El comité de sede docente está conformado y no se reúne regularmente*	El comité de sede docente está conformado, se reúne regularmente	1. Acta de la conformación del Comité de Sede Docente.	FALTA	
				2. Actas de reuniones del Comité de sede docente.	FALTA	

### III. ORGANIZACIÓN DE LA INSTITUCIÓN SOLICITANTE

DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	CRITERIOS DE VALORACIÓN			FUENTE DE VERIFICACIÓN Y ELEMENTOS MÉDIBLES	OBSERVACION
	0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta		
La Institución Solicitante ejecuta actividades de docencia e investigación, las cuales están incorporadas en los documentos de gestión según categoría	No ha incorporado las actividades de docencia e investigación, en los Documentos de Gestión según categoría	Ha incorporado las actividades de docencia e investigación, en los Documentos de Gestión, pero no ejecuta según categoría	Ejecuta actividades de docencia e investigación, las cuales están incorporadas en los Documentos de Gestión según categoría	1. Plan o Documento que evidencia la programación de actividades de investigación y docencia	FALTA
				2. Informe de ejecución de actividades de investigación y docencia	FALTA

<p><b>La Institución Solicitante cuenta con profesionales de salud especializados mínimos, de acuerdo con su categoría y cumple funciones de docencia. *</b></p>	<p>No cuenta con RRHH especializados</p>	<p>Cuenta con recursos humanos especializados insuficientes según categoría.</p>	<p>Cuenta con RRHH especializados suficientes y tienen funciones de docencia definidas en los documentos correspondientes</p>	<p>1. Relación de médicos especialistas en la Institución Solicitante (IS nueva) y relación de médicos especialistas que se desempeñan como tutores en la Institución solicitante</p>	<p><b>FALTA</b></p>
				<p>2. Documento de gestión donde se establezcan las funciones de docencia por parte del personal asistencial</p>	<p><b>FALTA</b></p>
<p><b>La Institución solicitante cuenta con servicios de consulta externa debidamente organizados e implementados (equipamiento, tecnología e infraestructura), según categoría</b></p>	<p>No cuenta con servicios de consulta externa organizados ni implementados</p>	<p>Cuenta con servicios de consulta externa de acuerdo con su nivel de complejidad, pero no se encuentran debidamente organizados o implementado</p>	<p>Cuenta con servicios de consulta externa debidamente organizados e implementados según categoría</p>	<p>1. Verificación directa de ambientes de consulta externa</p>	<p><b>FALTA</b></p>
<p><b>La Institución solicitante cuenta con servicios de Hospitalización organizados e implementados, según categoría</b></p>	<p>No cuenta con servicios de hospitalización de acuerdo con su nivel de complejidad.</p>	<p>Cuenta con servicios de hospitalización de acuerdo con su nivel de complejidad, pero no se encuentran debidamente organizados e implementado, según.</p>	<p>Cuenta con servicios de hospitalización debidamente organizados e implementados, según categoría.</p>	<p>1. Verificación directa de los servicios de hospitalización</p>	<p><b>FALTA</b></p>
<p><b>La Institución Solicitante cuenta con servicios de Centro Quirúrgico, organizados e implementados, según categoría.</b></p>	<p>No cuenta con servicios de Centro Quirúrgico, organizados ni implementados de acuerdo con su nivel de complejidad</p>	<p>Cuenta con servicios de Centro Quirúrgico de acuerdo con su nivel de complejidad, pero no están debidamente organizados o implementados.</p>	<p>Cuenta con servicios de Centro Quirúrgico debidamente organizados e implementados</p>	<p>1. Verificación de ambientes de Centro Quirúrgico</p>	<p><b>FALTA</b></p>
<p><b>La Institución Solicitante cuenta con servicios de Emergencia, organizados e implementados, según categoría</b></p>	<p>No cuenta con servicios de Emergencia de acuerdo con su nivel de complejidad.</p>	<p>Cuenta con servicios de Emergencia de acuerdo con su nivel de complejidad, pero no se encuentran debidamente organizados o implementados.</p>	<p>cuenta con servicios de Emergencia debidamente organizados e implementados</p>	<p>1. Verificación de ambientes del servicio de emergencia</p>	<p><b>FALTA</b></p>

<b>La Institución Solicitante cuenta con servicios de apoyo al diagnóstico, organizados e implementados, según categoría</b>	No cuenta con servicios de apoyo al Diagnóstico organizados e implementados, de acuerdo con su nivel de complejidad.	Cuenta con servicios de apoyo al Diagnóstico en proceso de organización o implementación de acuerdo con su nivel de complejidad.	Cuenta con servicios de apoyo al Diagnóstico organizados e implementados de acuerdo con su nivel de complejidad	1. Verificación directa de los ambientes de los servicios de laboratorio, diagnóstico por imágenes y anatomía patológica	<b>FALTA</b>
<b>La Institución solicitante, cuenta con unidades administrativas para la docencia, según categoría</b>	No cuenta con unidad administrativa encargada de la docencia	Cuenta con unidad administrativa encargada de la docencia, cumpliendo parcialmente sus funciones	Cuenta con unidad administrativa encargada de la docencia, cumpliendo sus funciones.	1. Reglamento de organización y funciones que establece la unidad orgánica de investigación y docencia o similar	<b>FALTA</b>
				2. Verificación directa de los ambientes de las unidades administrativas	<b>FALTA</b>
<b>La Institución Solicitante cuenta con infraestructura mínima para la formación del Médico Residente (ambientes de descanso, estudio, alimentación)</b>	No cuenta con infraestructura mínima para la formación del Médico Residente (ambientes de descanso, estudio, alimentación)	Cuenta con infraestructura mínima para la formación del Médico Residente (ambientes de descanso, estudio, alimentación) en proceso de implementación	Cuenta con infraestructura mínima para la formación del Médico Residente debidamente implementado (ambientes de descanso, estudio, alimentación)	1. Verificación directa de ambientes destinados para los médicos residentes para descanso, estudio y alimentación	<b>FALTA</b>
<b>La Institución Solicitante cuenta con sistema de verificación de registro de asistencia adecuado para los médicos residentes</b>	No cuenta con un registro ni con un sistema de verificación de registro de asistencia adecuado para los médicos residentes	Cuenta con un registro, pero no con un sistema de verificación de registro de asistencia adecuado para los médicos residentes	Cuenta con un registro y con un sistema de verificación de registro de asistencia adecuado para los médicos residentes	1. Verificación del registro de asistencia e informe mensual de asistencia de los residentes por parte de la oficina de recursos humanos	<b>FALTA</b>
<b>La Institución solicitante cumple con las remuneraciones al residente de manera oportuna (para sedes acreditadas) *</b>	No cumple con las remuneraciones al residente de manera oportuna	Cumple con las remuneraciones, pero no de manera oportuna	Cumple con las remuneraciones al residente de manera oportuna	1. Verificación en las planillas de pago.	<b>FALTA</b>
<b>La Institución solicitante cumple con pago de guardias al residente de manera oportuna</b>	No cumple con el pago de guardias al residente de manera oportuna	Cumple el pago de guardias al residente de manera incompleta	Cumple con el pago de guardias al residente de manera oportuna y completa	1. Verificación de la Programación de guardias y las planillas de pago.	<b>FALTA</b>

#### IV. ORGANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN DE SALUD

DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	CRITERIOS DE VALORACIÓN			FUENTE DE VERIFICACIÓN Y ELEMENTOS MÉDIBLES	OBSERVACION
	0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta		
La Institución solicitante, elabora y ejecuta el plan anual de calidad.	No cuenta con un plan anual de calidad	Cuenta con un plan anual de calidad.	Cuenta con un plan anual de calidad y se ejecuta.	2. Informe de Avance de Ejecución del Plan anual de Calidad	FALTA
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 cuenta con el programa de actividades intramurales y/o extramurales de atención de salud con participación de médicos residentes	Cuenta, pero no desarrolla el programa de actividades intramurales y/o extramurales de atención de salud con participación de médicos residentes	Cuenta y desarrolla el programa de actividades intramurales y/o extramurales de atención de salud con participación de médicos residentes	1. Programa de actividades intramurales	FALTA
				2. Programa de actividades extramurales de atención de salud	FALTA
La Institución Solicitante cuenta con un sistema de referencia y contrarreferencia de pacientes	No cuenta con un sistema de referencia y contrarreferencia	Cuenta con una persona responsable para la gestión del sistema de referencia y contrarreferencia	Cuenta con un sistema de referencia y contrarreferencia con adecuado funcionamiento	1. Documento que designa al responsable a cargo del sistema de referencia y contrarreferencia.	FALTA
				2. Estadística del sistema de referencia y contrarreferencia.	FALTA
La Institución Solicitante, cuenta con estadísticas de las prestaciones de salud realizadas*	No cuenta con reporte estadístico de las prestaciones de salud	Cuenta con sistema de registro de prestaciones de salud, pero no se generan reportes estadísticos periódicos	Cuenta con sistema de registro de prestaciones de salud y se generan reportes estadísticos y de indicadores periódicos	1. Verificación del sistema de registro de prestaciones de salud.	FALTA
				2. Estadísticas mensuales de las prestaciones de salud registradas.	FALTA

## INFORME N°019-2022-COMISION DE ACREDITACIÓN-CONAREME

### CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL SAN FERNANDO

La verificación de los expedientes se realizó con la información remitida por la institución Prestado de Servicio de Salud.

RI 001658 25/04/2022 Vía Email **Solicitud - s/n** Dr. Alex De La Cruz Ormeño Médico Jefe CMI SAN FERNANDO - DIRIS LIMA ESTE. Solicita Acreditación de Sede Docente.

#### I. SEGURIDAD Y HUMANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN EN LA INSTITUCIÓN SOLICITANTE

DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	CRITERIOS DE VALORACIÓN			FUENTE DE VERIFICACIÓN Y ELEMENTOS MÉDIBLES	OBSERVACION
	0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta		
La institución solicitante incorpora en su plan de gestión de la calidad, estrategias para promover la atención segura y humana al usuario	No cuenta con Plan de Gestión de Calidad	Cuenta con Plan de Gestión de la Calidad que incorpora estrategias de organización, educación, reconocimiento, evaluación, monitoreo e investigación aprobado.	Cuenta con Plan de Gestión de Calidad con estrategias de organización, educación, reconocimiento, evaluación, monitoreo e investigación implementado y propuestas de mejora.	1. Informe de implementación del Plan de Gestión de la Calidad con estrategias para promover la atención segura y humana (1)	<b>NO ENVIA FUENTES DE VERIFICACIÓN</b>
				2. Consentimiento Informado (Derecho a acceder a una copia de la historia clínica y de carácter reservado, consentimiento informado por escrito)	<b>NO ENVIA FUENTES DE VERIFICACIÓN</b>
La institución solicitante cuenta con normas para la vigilancia, prevención y control de infecciones asociadas a la atención de salud* (infecciones nosocomiales)	No cuenta con normas para vigilancia, prevención y control de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud.	Cuenta y ha implementado la normatividad vigente y conformado el Comité de prevención y control asociadas a la atención de salud.	Ha implementado la normatividad vigente y conformado el Comité de prevención y control asociadas a la atención de salud; así como la disponibilidad de los recursos necesarios para que asegure las atenciones de salud con calidad.	1. Informe del Comité de infecciones Intrahospitalarias	<b>NO ENVIA FUENTES DE VERIFICACIÓN</b>
				2. Informe del Comité de Seguridad y Salud en el trabajo	<b>NO ENVIA FUENTES DE VERIFICACIÓN</b>
El personal de salud recibe sensibilización, capacitación periódica sobre atención segura y humana	No cuenta con Plan de capacitación en el que se incorpora actividades educativas en relación con atención segura y humana.	Cuenta con Plan de capacitación en el que se incorpora actividades educativas en relación con atención segura y humana pero aún no se implementa.	Cuenta con Plan de capacitación en el que se incorpora actividades educativas en relación con atención segura y humana e implementado.	1. Norma que aprueba el PDP (plan de desarrollo de las personas) o su equivalente en las instituciones del sector.	<b>NO ENVIA FUENTES DE VERIFICACIÓN</b>

<b>La Institución Solicitante cuenta con un sistema de monitoreo de satisfacción del usuario externo e interno</b>	No cuenta con un sistema de monitoreo de satisfacción del usuario externo e interno.	Cuenta con un sistema de monitoreo de satisfacción del usuario externo e interno, pero aún no se implementa	Cuenta con un sistema de monitoreo de satisfacción del usuario externo e interno implementado y cuenta con propuestas de mejoras continuas de calidad.	1. Informe de avances del monitoreo de satisfacción del usuario.	<b>NO ENVIA FUENTES DE VERIFICACIÓN</b>
<b>La Institución Solicitante cuenta con procesos definidos en caso de reclamos y quejas de los usuarios</b>	No cuenta con una unidad/Área responsable de recibir reclamos y quejas de los usuarios.	Cuenta con una unidad/Área responsable de recibir reclamos y quejas de los usuarios y no da respuesta a los mismos.	Cuenta con una unidad/Área responsable de recibir reclamos y quejas de los usuarios, y da respuesta e inicia los procedimientos administrativos correspondientes según normatividad emitida por SUSALUD	1. La institución solicitante debe exhibir de manera visible y de fácil acceso, el procedimiento para la atención de reclamos de las personas usuarias.	<b>NO ENVIA FUENTES DE VERIFICACIÓN</b>
				2. Registro de reclamos y quejas de los usuarios; así como las respuestas.	<b>NO ENVIA FUENTES DE VERIFICACIÓN</b>
				3. Implementación de la normatividad que emite SUSALUD.	<b>NO ENVIA FUENTES DE VERIFICACIÓN</b>
<b>La Institución Solicitante ha implementado el Consentimiento Informado para la atención de salud y para la docencia. *</b>	No cuenta con los procesos de Consentimiento Informado que le otorga al usuario el derecho de aprobar o negar su consentimiento.	Cuenta con los procesos de Consentimiento Informado que le otorga al usuario el derecho de aprobar o negar su consentimiento mediante documento escrito y firmado o huella digital.	Cuenta con los Consentimiento Informado los cuales están incorporados en las historias clínicas.	1. Documentos escritos, firmados o huella digital por los usuarios otorgando o negando su consentimiento, para el procedimiento o tratamiento y la docencia.	<b>NO ENVIA FUENTES DE VERIFICACIÓN</b>
				2. Historias Clínicas de las personas usuarias, con consentimiento informado	<b>NO ENVIA FUENTES DE VERIFICACIÓN</b>

## II. EDUCACIÓN MÉDICA E INVESTIGACIÓN

DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	CRITERIOS DE VALORACIÓN			FUENTE DE VERIFICACIÓN Y ELEMENTOS MÉRIBLES	OBSERVACION
	0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta		
<b>Educación Médica e Investigación</b>					
<b>La Institución Solicitante cuenta con un programa de Inducción para el Médico Residente. (Solo si ya es sede docente) *</b>	No cuenta con un programa de inducción para el Residentado médico	Cuenta con un programa de inducción de Residentado, pero no se ejecuta	Cuenta con programa de inducción de Residentado y se ejecuta	1. Programa de inducción aprobado por la institución.	<b>NO ENVIA FUENTES DE VERIFICACIÓN</b>
				2. Informe de cumplimiento del programa de inducción.	<b>NO ENVIA FUENTES DE VERIFICACIÓN</b>

<b>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 SINAREME (solo si ya es sede docente)</b>	No cuenta con un médico residente representante de los residentes de la sede.	Cuenta con un médico residente representante de los residentes de la sede con carta de presentación de la ANMRP o acta de elección.	Cuenta con un médico residente representante de los residentes con carta de presentación de la ANMRP o acta de elección y participa en el comité de sede docente.	1. Acta de elección del representante de los residentes de la sede docente o carta de presentación de la ANMRP u oficio de designación de la ANMRP.	<b>NO ENVIA FUENTES DE VERIFICACIÓN</b>
				2. Resolución de conformación de la sede docente que incluya al médico residente representante como miembro	<b>NO ENVIA FUENTES DE VERIFICACIÓN</b>
				3. Copia del Acta de las 2 últimas reuniones del Comité de sede docente	<b>NO ENVIA FUENTES DE VERIFICACIÓN</b>
<b>La Institución Solicitante, cuenta con un plan de capacitación anual</b>	No cuenta con Plan de capacitación anual.	Cuenta con un Plan de Capacitación aprobado y se ejecuta parcialmente.	Cuenta con un Plan de Capacitación aprobado, implementado y evaluado	1. Plan de capacitación anual aprobado, del año en curso	<b>NO ENVIA FUENTES DE VERIFICACIÓN</b>
				2. Informe de evaluación del plan anual ejecutado el año anterior	<b>NO ENVIA FUENTES DE VERIFICACIÓN</b>
<b>La Institución Solicitante, cuenta con un responsable que articula el trabajo de la universidad con la Institución Solicitante, según corresponda. *</b>	No cuenta con un responsable del área de capacitación, docencia e investigación, encargado de la interacción/coordinación del trabajo de la universidad con la sede docente	Cuenta con responsable del área de capacitación, docencia e investigación y no logra interacción/coordinación del trabajo de la universidad con la Institución solicitante.	Cuenta con responsable del área de capacitación, docencia e investigación y logra la interacción/coordinación del trabajo de la universidad con la Institución solicitante.	1. Documento de designación del responsable del área de capacitación, docencia e investigación	<b>NO ENVIA FUENTES DE VERIFICACIÓN</b>
				2. Gestión documentaria de la interacción /coordinación entre Institución solicitante y universidades.	<b>NO ENVIA FUENTES DE VERIFICACIÓN</b>
<b>La Institución Solicitante, cuenta con convenios con las instituciones formadoras (sedes docentes acreditadas) y planes de trabajo e inicio de gestión (para sedes docentes nuevas)</b>	No cuenta con convenios marco y específicos con las instituciones formadoras	Cuenta con convenios marco y específicos en trámite	Cuenta con convenios marco y específicos con las instituciones formadoras	1. Convenios marco y específicos con las instituciones formadoras, firmados y vigentes.	<b>NO ENVIA FUENTES DE VERIFICACIÓN</b>
<b>La Institución Solicitante provee de insumos necesarios de bioseguridad a los médicos residentes.</b>	No provee de insumos necesarios de bioseguridad al personal de salud	Provee parcialmente de insumos necesarios de bioseguridad al personal de salud	Provee de insumos necesarios de bioseguridad al personal de salud	1. Registros de entrega de los servicios o en la unidad funcional de la seguridad y salud en el trabajo.	<b>NO ENVIA FUENTES DE VERIFICACIÓN</b>

<b>La Institución Solicitante cuenta con ambientes y equipos tecnológicos adecuados para la enseñanza y aprendizaje</b>	La Institución Solicitante no cuenta con ambientes y equipos tecnológicos adecuados para la enseñanza y aprendizaje	La Institución Solicitante cuenta con ambientes y equipos tecnológicos no adecuados para la enseñanza y aprendizaje	La Institución Solicitante cuenta con ambientes y equipos tecnológicos adecuados para la enseñanza y aprendizaje	1. Observación de ambientes (auditorio/aula/sala de reuniones) y equipos tecnológicos para la docencia (computadoras, proyector, salas de cómputo con acceso a internet, bases de datos virtuales)	<b>NO ENVIA FUENTES DE VERIFICACIÓN</b>
<b>La Institución Solicitante cuenta con líneas de investigación y trabajos de investigación y tiene publicaciones en revistas indexadas</b>	La Institución Solicitante no cuenta con líneas de investigación y trabajos de investigación ni tiene publicaciones en revistas indexadas	La Institución Solicitante cuenta con líneas de investigación y trabajos de investigación, pero no tiene publicaciones en revistas indexadas	La Institución Solicitante cuenta con líneas de investigación y trabajos de investigación, y tiene publicaciones en revistas indexadas	1. Documento de registro líneas de investigación	<b>NO ENVIA FUENTES DE VERIFICACIÓN</b>
				2. Listado de investigadores	<b>NO ENVIA FUENTES DE VERIFICACIÓN</b>
				3. Listado de trabajos de investigación	<b>NO ENVIA FUENTES DE VERIFICACIÓN</b>
				4. Lista de publicaciones	<b>NO ENVIA FUENTES DE VERIFICACIÓN</b>
<b>La Institución Solicitante, cuenta con personal médico especialista con capacitación en docencia</b>	La Institución Solicitante no cuenta con personal médico especialista con capacitación en docencia	La Institución Solicitante cuenta con menos del 10% de su personal médico especialista con capacitación en docencia	La Institución Solicitante cuenta con más del 10% de su personal médico especialista con capacitación en docencia.	1. Listado total de personal especialista	<b>NO ENVIA FUENTES DE VERIFICACIÓN</b>
				2. Verificación de lista de especialistas con capacitación en docencia	<b>NO ENVIA FUENTES DE VERIFICACIÓN</b>
<b>La Institución Solicitante, cuenta con el Plan de rotaciones de los médicos residentes en coordinación con la universidad (para sedes docentes acreditadas) *</b>	La Institución Solicitante no cuenta con el Plan rotaciones de los médicos residentes	La Institución Solicitante cuenta con el Plan de las rotaciones de los médicos residentes y no se cumple	La Institución Solicitante cuenta con el Plan de las rotaciones de los médicos residentes actualizada y se cumple	1. Cuenta con el Plan de Rotaciones.	<b>NO ENVIA FUENTES DE VERIFICACIÓN</b>
				2. Documento de Registro de las rotaciones realizadas por los residentes	<b>NO ENVIA FUENTES DE VERIFICACIÓN</b>
<b>La Institución Solicitante, cuenta y cumple regularmente con la programación de actividades académicas en coordinación con la universidad (para sedes docentes acreditadas).</b>	La Institución Solicitante no cuenta con programación de actividades académicas*	La Institución Solicitante, cuenta, pero no se cumple regularmente con programación de actividades académicas*	La Institución Solicitante cuenta y se cumple regularmente con programación de actividades académicas*	1. Programación de Actividades Académicas (mensual).	<b>NO ENVIA FUENTES DE VERIFICACIÓN</b>
				2. Registro de asistencia de las actividades académicas (mensual). Se considerará al azar (2 especialidades)	<b>NO ENVIA FUENTES DE VERIFICACIÓN</b>

<b>La Institución Solicitante cuenta con coordinador por institución formadora para el Residentado Médico (para sedes docentes acreditadas).</b>	La Institución Solicitante no cuenta con coordinadores de residentes de cada institución formadora para el Residentado, con las que tiene convenio,	La Institución Solicitante cuenta con coordinadores de Residentado de solo algunas instituciones formadoras con las que tiene convenio	La Institución Solicitante cuenta con coordinadores de Residentado de todas las instituciones formadoras con las que tiene convenio	1. Documentos de designación de Coordinadores de Residentado Médico de las Instituciones Formadoras	<b>NO ENVIA FUENTES DE VERIFICACIÓN</b>
<b>El comité de sede docente se reúne regularmente y suscribe actas (para sedes docentes acreditadas).</b>	El comité de sede docente no está conformado	El comité de sede docente está conformado y no se reúne regularmente*	El comité de sede docente está conformado, se reúne regularmente	1. Acta de la conformación del Comité de Sede Docente.	<b>NO ENVIA FUENTES DE VERIFICACIÓN</b>
				2. Actas de reuniones del Comité de sede docente.	<b>NO ENVIA FUENTES DE VERIFICACIÓN</b>

### III. ORGANIZACIÓN DE LA INSTITUCIÓN SOLICITANTE

DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	CRITERIOS DE VALORACIÓN			FUENTE DE VERIFICACIÓN Y ELEMENTOS MÉDIBLES	OBSERVACION
	0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta		
<b>Organización de la Institución solicitante</b>					
<b>La Institución Solicitante ejecuta actividades de docencia e investigación, las cuales están incorporadas en los documentos de gestión según categoría</b>	No ha incorporado las actividades de docencia e investigación, en los Documentos de Gestión según categoría	Ha incorporado las actividades de docencia e investigación, en los Documentos de Gestión, pero no ejecuta según categoría	Ejecuta actividades de docencia e investigación, las cuales están incorporadas en los Documentos de Gestión según categoría	1. Plan o Documento que evidencia la programación de actividades de investigación y docencia 2. Informe de ejecución de actividades de investigación y docencia	<b>NO ENVIA FUENTES DE VERIFICACIÓN</b> <b>NO ENVIA FUENTES DE VERIFICACIÓN</b>
<b>La Institución Solicitante cuenta con profesionales de salud especializados mínimos, de acuerdo con su categoría y cumple funciones de docencia. *</b>	No cuenta con RRHH especializados	Cuenta con recursos humanos especializados insuficientes según categoría.	Cuenta con RRHH especializados suficientes y tienen funciones de docencia definidas en los documentos correspondientes	1. Relación de médicos especialistas en la Institución Solicitante (IS nueva) y relación de médicos especialistas que se desempeñan como tutores en la Institución solicitante 2. Documento de gestión donde se establezcan las funciones de docencia por parte del personal asistencial	<b>NO ENVIA FUENTES DE VERIFICACIÓN</b> <b>NO ENVIA FUENTES DE VERIFICACIÓN</b>

La Institución solicitante cuenta con servicios de consulta externa debidamente organizados e implementados (equipamiento, tecnología e infraestructura), según categoría	No cuenta con servicios de consulta externa organizados ni implementados	Cuenta con servicios de consulta externa de acuerdo con su nivel de complejidad, pero no se encuentran debidamente organizados o implementado	Cuenta con servicios de consulta externa debidamente organizados e implementados según categoría	1. Verificación directa de ambientes de consulta externa	<b>NO ENVIA FUENTES DE VERIFICACIÓN</b>
La Institución solicitante cuenta con servicios de Hospitalización organizados e implementados, según categoría	No cuenta con servicios de hospitalización de acuerdo con su nivel de complejidad.	Cuenta con servicios de hospitalización de acuerdo con su nivel de complejidad, pero no se encuentran debidamente organizados e implementado, según	Cuenta con servicios de hospitalización debidamente organizados e implementados, según categoría.	1. Verificación directa de los servicios de hospitalización	<b>NO ENVIA FUENTES DE VERIFICACIÓN</b>
La Institución Solicitante cuenta con servicios de Centro Quirúrgico, organizados e implementados, según categoría.	No cuenta con servicios de Centro Quirúrgico, organizados ni implementados de acuerdo con su nivel de complejidad	Cuenta con servicios de Centro Quirúrgico de acuerdo con su nivel de complejidad, pero no están debidamente organizados o implementados.	Cuenta con servicios de Centro Quirúrgico debidamente organizados e implementados	1. Verificación de ambientes de Centro Quirúrgico	<b>NO ENVIA FUENTES DE VERIFICACIÓN</b>
La Institución Solicitante cuenta con servicios de Emergencia, organizados e implementados, según categoría	No cuenta con servicios de Emergencia de acuerdo con su nivel de complejidad.	Cuenta con servicios de Emergencia de acuerdo con su nivel de complejidad, pero no se encuentran debidamente organizados o implementados.	cuenta con servicios de Emergencia debidamente organizados e implementad os	1. Verificación de ambientes del servicio de emergencia	<b>NO ENVIA FUENTES DE VERIFICACIÓN</b>
La Institución Solicitante cuenta con servicios de apoyo al diagnóstico, organizados e implementados, según categoría	No cuenta con servicios de apoyo al Diagnóstico organizados e implementados, de acuerdo con su nivel de complejidad.	Cuenta con servicios de apoyo al Diagnóstico en proceso de organización o implementación de acuerdo con su nivel de complejidad.	Cuenta con servicios de apoyo al Diagnóstico organizados e implementad os de acuerdo con su nivel de complejidad	1. Verificación directa de los ambientes de los servicios de laboratorio, diagnóstico por imágenes y anatomía patológica	<b>NO ENVIA FUENTES DE VERIFICACIÓN</b>
La Institución solicitante, cuenta con unidades administrativas para la docencia, según categoría	No cuenta con unidad administrativa encargada de la docencia	Cuenta con unidad administrativa encargada de la docencia, cumpliendo parcialmente sus funciones	Cuenta con unidad administrativa encargada de la docencia, cumpliendo sus funciones.	1. Reglamento de organización y funciones que establece la unidad orgánica de investigación y docencia o similar	<b>NO ENVIA FUENTES DE VERIFICACIÓN</b>

				2. Verificación directa de los ambientes de las unidades administrativas	<b>NO ENVIA FUENTES DE VERIFICACIÓN</b>
<b>La Institución Solicitante cuenta con infraestructura mínima para la formación del Médico Residente (ambientes de descanso, estudio, alimentación)</b>	No cuenta con infraestructura mínima para la formación del Médico Residente (ambientes de descanso, estudio, alimentación)	Cuenta con infraestructura mínima para la formación del Médico Residente (ambientes de descanso, estudio, alimentación) en proceso de implementación	Cuenta con infraestructura mínima para la formación del Médico Residente debidamente implementado (ambientes de descanso, estudio, alimentación)	1. Verificación directa de ambientes destinados para los médicos residentes para descanso, estudio y alimentación	<b>NO ENVIA FUENTES DE VERIFICACIÓN</b>
<b>La Institución Solicitante cuenta con sistema de verificación de registro de asistencia adecuado para los médicos residentes</b>	No cuenta con un registro ni con un sistema de verificación de registro de asistencia adecuado para los médicos residentes	Cuenta con un registro, pero no con un sistema de verificación de registro de asistencia adecuado para los médicos residentes	Cuenta con un registro y con un sistema de verificación de registro de asistencia adecuado para los médicos residentes	1. Verificación del registro de asistencia e informe mensual de asistencia de los residentes por parte de la oficina de recursos humanos	<b>NO ENVIA FUENTES DE VERIFICACIÓN</b>
<b>La Institución solicitante cumple con las remuneraciones al residente de manera oportuna (para sedes acreditadas) *</b>	No cumple con las remuneraciones al residente de manera oportuna	Cumple con las remuneraciones, pero no de manera oportuna	Cumple con las remuneraciones al residente de manera oportuna	1. Verificación en las planillas de pago.	<b>NO ENVIA FUENTES DE VERIFICACIÓN</b>
<b>La Institución solicitante cumple con pago de guardias al residente de manera oportuna</b>	No cumple con el pago de guardias al residente de manera oportuna	Cumple el pago de guardias al residente de manera incompleta	Cumple con el pago de guardias al residente de manera oportuna y completa	1. Verificación de la Programación de guardias y las planillas de pago.	<b>NO ENVIA FUENTES DE VERIFICACIÓN</b>

#### IV. ORGANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN DE SALUD

DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	CRITERIOS DE VALORACIÓN			FUENTE DE VERIFICACIÓN Y ELEMENTOS MÉDIBLES	OBSERVACION
	0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta		
<b>Organización de la Atención de la salud</b>					
<b>La Institución solicitante, elabora y ejecuta el plan anual de calidad.</b>	No cuenta con un plan anual de calidad	Cuenta con un plan anual de calidad.	Cuenta con un plan anual de calidad y se ejecuta.	1. Evidencia el plan anual de calidad.	<b>NO ENVIA FUENTES DE VERIFICACIÓN</b>
				2. Informe de Avance de Ejecución del Plan anual de Calidad	<b>NO ENVIA FUENTES DE VERIFICACIÓN</b>
<b>La Institución solicitante, desarrolla un programa de actividades intramurales y/o</b>	No cuenta con el programa de actividades intramurales y/o extramurales de atención de salud	Cuenta, pero no desarrolla el programa de actividades intramurales y/o extramurales de	Cuenta y desarrolla el programa de actividades intramurales y/o extramurales de atención de salud	1. Programa de actividades intramurales	<b>NO ENVIA FUENTES DE VERIFICACIÓN</b>

<b>extramurales de atención de salud con participación de médicos residentes (aplicable a II nivel)</b>	con participación de médicos residentes	atención de salud con participación de médicos residentes	con participación de médicos residentes	2. Programa de actividades extramurales de atención de salud	<b>NO ENVIA FUENTES DE VERIFICACIÓN</b>
<b>La Institución Solicitante cuenta con un sistema de referencia y contrarreferencia de pacientes</b>	No cuenta con un sistema de referencia y contrarreferencia	Cuenta con una persona responsable para la gestión del sistema de referencia y contrarreferencia	Cuenta con un sistema de referencia y contrarreferencia con adecuado funcionamiento	1. Documento que designa al responsable a cargo del sistema de referencia y contrarreferencia.	<b>NO ENVIA FUENTES DE VERIFICACIÓN</b>
				2. Estadística del sistema de referencia y contrarreferencia.	<b>NO ENVIA FUENTES DE VERIFICACIÓN</b>
<b>La Institución Solicitante, cuenta con estadísticas de las prestaciones de salud realizadas*</b>	No cuenta con reporte estadístico de las prestaciones de salud	Cuenta con sistema de registro de prestaciones de salud, pero no se generan reportes estadísticos periódicos	Cuenta con sistema de registro de prestaciones de salud y se generan reportes estadísticos y de indicadores periódicos	1. Verificación del sistema de registro de prestaciones de salud.	<b>NO ENVIA FUENTES DE VERIFICACIÓN</b>
				2. Estadísticas mensuales de las prestaciones de salud registradas.	<b>NO ENVIA FUENTES DE VERIFICACIÓN</b>

## INFORME N°020-2022-COMISION DE ACREDITACIÓN-CONAREME

### HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA

La verificación de los expedientes se realizó con la información remitida por la institución Prestado de Servicio de Salud.

**RI 001772** 10/05/2022 Vía Email **Documento - s/n** Méd. Edgar Concori Coaquira - Director Ejecutivo del Hospital Hipólito Unanue de Tacna. Remite expediente sobre proceso de acreditación como sede docente.

#### I. SEGURIDAD Y HUMANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN EN LA INSTITUCIÓN SOLICITANTE

DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	CRITERIOS DE VALORACIÓN			FUENTE DE VERIFICACIÓN Y ELEMENTOS MÉDIBLES	OBSERVACION	
	0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta			
Seguridad del paciente y humanización de la atención						
La institución solicitante incorpora en su plan de gestión de la calidad, estrategias para promover la atención segura y humana al usuario	No cuenta con Plan de Gestión de Calidad	Cuenta con Plan de Gestión de la Calidad que incorpora estrategias de organización, educación, reconocimiento, evaluación, monitoreo e investigación aprobado.	Cuenta con Plan de Gestión de Calidad con estrategias de organización, educación, reconocimiento, evaluación, monitoreo e investigación implementado y propuestas de mejora.	1. Informe de implementación del Plan de Gestión de la Calidad con estrategias para promover la atención segura y humana (1)	FALTA	Se solicita el informe
La institución solicitante cuenta con normas para la vigilancia, prevención y control de infecciones asociadas a la atención de salud* (infecciones nosocomiales)	No cuenta con normas para vigilancia, prevención y control de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud.	Cuenta y ha implementado la normatividad vigente y conformado el Comité de prevención y control asociadas a la atención de salud.	Ha implementado la normatividad vigente y conformado el Comité de prevención y control asociadas a la atención de salud; así como la disponibilidad de los recursos necesarios para que asegure las atenciones de salud con calidad.	2. Informe del Comité de Seguridad y Salud en el trabajo	FALTA	
La Institución Solicitante cuenta con procesos definidos en caso de reclamos y quejas de los usuarios	No cuenta con una unidad/Área responsable de recibir reclamos y quejas de los usuarios.	Cuenta con una unidad/Área responsable de recibir reclamos y quejas de los usuarios y no da respuesta a los mismos.	Cuenta con una unidad/Área responsable de recibir reclamos y quejas de los usuarios, y da respuesta e inicia los procedimientos administrativos correspondientes según normatividad emitida por SUSALUD	1. La institución solicitante debe exhibir de manera visible y de fácil acceso, el procedimiento para la atención de reclamos de las personas usuarias.	FALTA	
				3. Implementación de la normatividad que emite SUSALUD.	FALTA	

<p>La Institución Solicitante ha implementado el Consentimiento Informado para la atención de salud y para la docencia. *</p>	<p>No cuenta con los procesos de Consentimiento Informado que le otorga al usuario el derecho de aprobar o negar su consentimiento.</p>	<p>Cuenta con los procesos de Consentimiento Informado que le otorga al usuario el derecho de aprobar o negar su consentimiento mediante documento escrito y firmado o huella digital.</p>	<p>Cuenta con los Consentimiento Informado los cuales están incorporados en las historias clínicas.</p>	<p>2. Historias Clínicas de las personas usuarias, con consentimiento informado</p>	<p>FALTA</p>	
---	---	--	---	---	--------------	--

## II. EDUCACIÓN MÉDICA E INVESTIGACIÓN

DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	CRITERIOS DE VALORACIÓN			FUENTE DE VERIFICACIÓN Y ELEMENTOS MÉDIBLES	OBSERVACION	
Educación Médica e Investigación	0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta			
<p>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 SINAREME (solo si ya es sede docente)</p>	<p>No cuenta con un médico residente representante de los residentes de la sede.</p>	<p>Cuenta con un médico residente representante de los residentes de la sede con carta de presentación de la ANMRP o acta de elección.</p>	<p>Cuenta con un médico residente representante de los residentes con carta de presentación de la ANMRP o acta de elección y participa en el comité de sede docente.</p>	<p>1. Acta de elección del representante de los residentes de la sede docente o carta de presentación de la ANMRP u oficina de designación de la ANMRP.</p>	<p>FALTA</p>	
				<p>3. Copia del Acta de las 2 últimas reuniones del Comité de sede docente</p>	<p>FALTA</p>	
<p>La Institución Solicitante, cuenta con un plan de capacitación anual</p>	<p>No cuenta con Plan de capacitación anual.</p>	<p>Cuenta con un Plan de Capacitación aprobado y se ejecuta parcialmente.</p>	<p>Cuenta con un Plan de Capacitación aprobado, implementado y evaluado</p>	<p>1. Plan de capacitación anual aprobado, del año en curso</p>	<p>FALTA</p>	
				<p>2. Informe de evaluación del plan anual ejecutado el año anterior</p>	<p>FALTA</p>	
<p>La Institución Solicitante, cuenta con un responsable que articula el trabajo de la universidad con la Institución Solicitante, según corresponda. *</p>	<p>No cuenta con un responsable del área de capacitación, docencia e investigación, encargado de la interacción/coordinación del trabajo de la universidad con la sede docente</p>	<p>Cuenta con responsable del área de capacitación, docencia e investigación y no logra interacción/coordinación del trabajo de la universidad con la Institución solicitante.</p>	<p>Cuenta con responsable del área de capacitación, docencia e investigación y logra la interacción/coordinación del trabajo de la universidad con la Institución solicitante.</p>	<p>1. Documento de designación del responsable del área de capacitación, docencia e investigación</p>	<p>FALTA</p>	
				<p>2. Gestión documentaria de la interacción /coordinación entre Institución solicitante y universidades.</p>	<p>FALTA</p>	
<p>La Institución Solicitante cuenta con líneas de investigación y trabajos de investigación y tiene</p>	<p>La Institución Solicitante no cuenta con líneas de investigación y</p>	<p>La Institución Solicitante cuenta con líneas de investigación y</p>	<p>La Institución Solicitante cuenta con líneas de investigación y</p>	<p>2. Listado de investigadores</p>	<p>FALTA</p>	<p>Debe de estar firmado por la autoridad correspondiente</p>

publicaciones en revistas indexadas	trabajos de investigación ni tiene publicaciones en revistas indexadas	trabajos de investigación, pero no tiene publicaciones en revistas indexadas	trabajos de investigación, y tiene publicaciones en revistas indexadas	3. Listado de trabajos de investigación	FALTA	Debe de estar firmado por la autoridad correspondiente
				4. Lista de publicaciones	FALTA	Debe de estar firmado por la autoridad correspondiente
La Institución Solicitante, cuenta con personal médico especialista con capacitación en docencia	La Institución Solicitante no cuenta con personal médico especialista con capacitación en docencia	La Institución Solicitante cuenta con menos del 10% de su personal médico especialista con capacitación en docencia	La Institución Solicitante cuenta con más del 10% de su personal médico especialista con capacitación en docencia.	1. Listado total de personal especialista	FALTA	Debe de estar firmado por la autoridad correspondiente
				2. Verificación de lista de especialistas con capacitación en docencia	FALTA	Debe de estar firmado por la autoridad correspondiente
La Institución Solicitante, cuenta con el Plan de rotaciones de los médicos residentes en coordinación con la universidad (para sedes docentes acreditadas) *	La Institución Solicitante no cuenta con el Plan rotaciones de los médicos residentes	La Institución Solicitante cuenta con el Plan de las rotaciones de los médicos residentes y no se cumple	La Institución Solicitante cuenta con el Plan de las rotaciones de los médicos residentes actualizada y se cumple	1. Cuenta con el Plan de Rotaciones.	FALTA	Debe de estar firmado por la autoridad correspondiente
				2. Documento de Registro de las rotaciones realizadas por los residentes	FALTA	Debe de estar firmado por la autoridad correspondiente
La Institución Solicitante, cuenta y cumple regularmente con la programación de actividades académicas en coordinación con la universidad (para sedes docentes acreditadas).	La Institución Solicitante no cuenta con programación de actividades académicas*	La Institución Solicitante, cuenta, pero no se cumple regularmente con programación de actividades académicas*	La Institución Solicitante cuenta y se cumple regularmente con programación de actividades académicas*	1. Programación de Actividades Académicas (mensual).	FALTA	
				2. Registro de asistencia de las actividades académicas (mensual). Se considerará al azar (2 especialidades)	FALTA	

### III. ORGANIZACIÓN DE LA INSTITUCIÓN SOLICITANTE

DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	CRITERIOS DE VALORACIÓN			FUENTE DE VERIFICACIÓN Y ELEMENTOS MÉDIBLES	OBSERVACION
	0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta		
Organización de la Institución solicitante					
La Institución Solicitante ejecuta actividades de docencia e investigación, las cuales están incorporadas en los documentos de gestión según categoría	No ha incorporado las actividades de docencia e investigación, en los Documentos de Gestión según categoría	Ha incorporado las actividades de docencia e investigación, en los Documentos de Gestión, pero no ejecuta según categoría	Ejecuta actividades de docencia e investigación, las cuales están incorporadas en los Documentos de Gestión según categoría	1. Plan o Documento que evidencia la programación de actividades de investigación y docencia	FALTA

La Institución Solicitante cuenta con profesionales de salud especializados mínimos, de acuerdo con su categoría y cumple funciones de docencia. *	No cuenta con RRHH especializados	Cuenta con recursos humanos especializados insuficientes según categoría.	Cuenta con RRHH especializados suficientes y tienen funciones de docencia definidas en los documentos correspondientes	1. Relación de médicos especialistas en la Institución Solicitante (IS nueva) y relación de médicos especialistas que se desempeñan como tutores en la Institución solicitante	FALTA
				2. Documento de gestión donde se establezcan las funciones de docencia por parte del personal asistencial	FALTA
La Institución solicitante, cuenta con unidades administrativas para la docencia, según categoría	No cuenta con unidad administrativa encargada de la docencia	Cuenta con unidad administrativa encargada de la docencia, cumpliendo parcialmente sus funciones	Cuenta con unidad administrativa encargada de la docencia, cumpliendo sus funciones.	1. Reglamento de organización y funciones que establece la unidad orgánica de investigación y docencia o similar	FALTA
La Institución solicitante cumple con las remuneraciones al residente de manera oportuna (para sedes acreditadas) *	No cumple con las remuneraciones al residente de manera oportuna	Cumple con las remuneraciones, pero no de manera oportuna	Cumple con las remuneraciones al residente de manera oportuna	1. Verificación en las planillas de pago.	FALTA

#### IV. ORGANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN DE SALUD

DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	CRITERIOS DE VALORACIÓN			FUENTE DE VERIFICACIÓN Y ELEMENTOS MÉDIBLES	OBSERVACION	
	0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta			
Organización de la Atención de la salud						
La Institución Solicitante cuenta con un sistema de referencia y contrarreferencia de pacientes	No cuenta con un sistema de referencia y contrarreferencia	Cuenta con una persona responsable para la gestión del sistema de referencia y contrarreferencia	Cuenta con un sistema de referencia y contrarreferencia con adecuado funcionamiento	1. Documento que designa al responsable a cargo del sistema de referencia y contrarreferencia.	FALTA	
				2. Estadística del sistema de referencia y contrarreferencia.	FALTA	Debe de estar firmado por la autoridad correspondiente
La Institución Solicitante, cuenta con estadísticas de las prestaciones de salud realizadas*	No cuenta con reporte estadístico de las prestaciones de salud	Cuenta con sistema de registro de prestaciones de salud, pero no se generan reportes estadísticos periódicos	Cuenta con sistema de registro de prestaciones de salud y se generan reportes estadísticos y de indicadores periódicos	1. Verificación del sistema de registro de prestaciones de salud.	FALTA	
				2. Estadísticas mensuales de las prestaciones de salud registradas.	FALTA	Debe de estar firmado por la autoridad correspondiente

## INFORME N°026-2022-COMISION DE ACREDITACIÓN-CONAREME

### OFTALMOMEDIC

La verificación de los expedientes se realizó con la información remitida por la institución Prestado de Servicio de Salud.

**RI 002051** 24/05/2022 Vía Email **Documento - S/N** Dr. Jorge Luis Ballester - Coordinador de Calidad – Oftalmomedic. Remiten documentación para el proceso de acreditación sede docente.

#### I. SEGURIDAD Y HUMANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN EN LA INSTITUCIÓN SOLICITANTE

DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	CRITERIOS DE VALORACIÓN			FUENTE DE VERIFICACIÓN Y ELEMENTOS MÉDIBLES	OBSERVACION	
	0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta			
La Institución Solicitante cuenta con un sistema de monitoreo de satisfacción del usuario externo e interno	No cuenta con un sistema de monitoreo de satisfacción del usuario externo e interno.	Cuenta con un sistema de monitoreo de satisfacción del usuario externo e interno, pero aún no se implementa	Cuenta con un sistema de monitoreo de satisfacción del usuario externo e interno implementado y cuenta con propuestas de mejoras continuas de calidad.	1. Informe de avances del monitoreo de satisfacción del usuario.	FALTA	Debe de estar firmado por la autoridad correspondiente
La Institución Solicitante ha implementado el Consentimiento Informado para la atención de salud y para la docencia. *	No cuenta con los procesos de Consentimiento Informado que le otorga al usuario el derecho de aprobar o negar su consentimiento.	Cuenta con los procesos de Consentimiento Informado que le otorga al usuario el derecho de aprobar o negar su consentimiento mediante documento escrito y firmado o huella digital.	Cuenta con los Consentimiento Informado los cuales están incorporados en las historias clínicas.	2. Historias Clínicas de las personas usuarias, con consentimiento informado	FALTA	

#### II. EDUCACIÓN MÉDICA E INVESTIGACIÓN

DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	CRITERIOS DE VALORACIÓN			FUENTE DE VERIFICACIÓN Y ELEMENTOS MÉDIBLES	OBSERVACION	
	0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta			
La Institución Solicitante cuenta con un programa de Inducción para el Médico Residente. (Solo si ya es sede docente) *	No cuenta con un programa de inducción para el Residentado médico	Cuenta con un programa de inducción de Residentado, pero no se ejecuta	Cuenta con programa de inducción de Residentado y se ejecuta	1. Programa de inducción aprobado por la institución.	FALTA	

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 SINAREME (solo si ya es sede docente)	No cuenta con un médico residente representante de los residentes de la sede.	Cuenta con un médico residente representante de los residentes de la sede con carta de presentación de la ANMRP o acta de elección.	Cuenta con un médico residente representante de los residentes con carta de presentación de la ANMRP o acta de elección y participa en el comité de sede docente.	1. Acta de elección del representante de los residentes de la sede docente o carta de presentación de la ANMRP u oficio de designación de la ANMRP.	FALTA	
				2. Resolución de conformación de la sede docente que incluya al médico residente representante como miembro	FALTA	
La Institución Solicitante, cuenta con un plan de capacitación anual	No cuenta con Plan de capacitación anual.	Cuenta con un Plan de Capacitación aprobado y se ejecuta parcialmente.	Cuenta con un Plan de Capacitación aprobado, implementado y evaluado	1. Plan de capacitación anual aprobado, del año en curso	FALTA	
La Institución Solicitante, cuenta con convenios con las instituciones formadoras (sedes docentes acreditadas) y planes de trabajo e inicio de gestión (para sedes docentes nuevas)	No cuenta con convenios marco y específicos con las instituciones formadoras	Cuenta con convenios marco y específicos en trámite	Cuenta con convenios marco y específicos con las instituciones formadoras	1. Convenios marco y específicos con las instituciones formadoras, firmados y vigentes.	FALTA	
La Institución Solicitante cuenta con líneas de investigación y trabajos de investigación y tiene publicaciones en revistas indexadas	La Institución Solicitante no cuenta con líneas de investigación y trabajos de investigación ni tiene publicaciones en revistas indexadas	La Institución Solicitante cuenta con líneas de investigación y trabajos de investigación, pero no tiene publicaciones en revistas indexadas	La Institución Solicitante cuenta con líneas de investigación y trabajos de investigación, y tiene publicaciones en revistas indexadas	4. Lista de publicaciones	FALTA	
La Institución Solicitante, cuenta con personal médico especialista con capacitación en docencia	La Institución Solicitante no cuenta con personal médico especialista con capacitación en docencia	La Institución Solicitante cuenta con menos del 10% de su personal médico especialista con capacitación en docencia	La Institución Solicitante cuenta con más del 10% de su personal médico especialista con capacitación en docencia.	1. Listado total de personal especialista	FALTA	Debe de estar firmado por la autoridad correspondiente
				2. Verificación de lista de especialistas con capacitación en docencia	FALTA	Debe de estar firmado por la autoridad correspondiente
La Institución Solicitante, cuenta y cumple regularmente con la programación de actividades académicas en coordinación con la universidad (para sedes docentes acreditadas).	La Institución Solicitante no cuenta con programación de actividades académicas*	La Institución Solicitante, cuenta, pero no se cumple regularmente con programación de actividades académicas*	La Institución Solicitante cuenta y se cumple regularmente con programación de actividades académicas*	2. Registro de asistencia de las actividades académicas (mensual). Se considerará al azar (2 especialidades)	FALTA	

<p><b>La Institución Solicitante cuenta con coordinador por institución formadora para el Residentado Médico (para sedes docentes acreditadas).</b></p>	<p>La Institución Solicitante no cuenta con coordinadores de residentes de cada institución formadora para el Residentado, con las que tiene convenio,</p>	<p>La Institución Solicitante cuenta con coordinadores de Residentado de solo algunas instituciones formadoras con las que tiene convenio</p>	<p>La Institución Solicitante cuenta con coordinadores de Residentado de todas las instituciones formadoras con las que tiene convenio</p>	<p>1. Documentos de designación de Coordinadores de Residentado Médico de las Instituciones Formadoras</p>	<p><b>FALTA</b></p>	
---	--	---	--	--	---------------------	--

### III. ORGANIZACIÓN DE LA INSTITUCIÓN SOLICITANTE

DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	CRITERIOS DE VALORACIÓN			FUENTE DE VERIFICACIÓN Y ELEMENTOS MÉDIBLES	OBSERVACION	
Organización de la Institución solicitante	0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta			
<p><b>La Institución Solicitante ejecuta actividades de docencia e investigación, las cuales están incorporadas en los documentos de gestión según categoría</b></p>	<p>No ha incorporado las actividades de docencia e investigación, en los Documentos de Gestión según categoría</p>	<p>Ha incorporado las actividades de docencia e investigación, en los Documentos de Gestión, pero no ejecuta según categoría</p>	<p>Ejecuta actividades de docencia e investigación, las cuales están incorporadas en los Documentos de Gestión según categoría</p>	<p>1. Plan o Documento que evidencia la programación de actividades de investigación y docencia</p>	<p><b>FALTA</b></p>	
<p><b>La Institución Solicitante cuenta con profesionales de salud especializados mínimos, de acuerdo con su categoría y cumple funciones de docencia. *</b></p>	<p>No cuenta con RRHH especializados</p>	<p>Cuenta con recursos humanos especializados insuficientes según categoría.</p>	<p>Cuenta con RRHH especializados suficientes y tienen funciones de docencia definidas en los documentos correspondientes</p>	<p>1. Relación de médicos especialistas en la Institución Solicitante (IS nueva) y relación de médicos especialistas que se desempeñan como tutores en la Institución solicitante</p>	<p><b>FALTA</b></p>	
				<p>2. Documento de gestión donde se establezcan las funciones de docencia por parte del personal asistencial</p>	<p><b>FALTA</b></p>	
<p><b>La Institución solicitante, cuenta con unidades administrativas para la docencia, según categoría</b></p>	<p>No cuenta con unidad administrativa encargada de la docencia</p>	<p>Cuenta con unidad administrativa encargada de la docencia, cumpliendo parcialmente sus funciones</p>	<p>Cuenta con unidad administrativa encargada de la docencia, cumpliendo sus funciones.</p>	<p>1. Reglamento de organización y funciones que establece la unidad orgánica de investigación y docencia o similar</p>	<p><b>FALTA</b></p>	

#### IV. ORGANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN DE SALUD

DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	CRITERIOS DE VALORACIÓN			FUENTE DE VERIFICACIÓN Y ELEMENTOS MÉDIBLES	OBSERVACION	
	0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta			
<b>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)</b>	No cuenta con el programa de actividades intramurales y/o extramurales de atención de salud con participación de médicos residentes	Cuenta, pero no desarrolla el programa de actividades intramurales y/o extramurales de atención de salud con participación de médicos residentes	Cuenta y desarrolla el programa de actividades intramurales y/o extramurales de atención de salud con participación de médicos residentes	2. Programa de actividades extramurales de atención de salud	<b>FALTA</b>	
<b>La Institución Solicitante, cuenta con estadísticas de las prestaciones de salud realizadas*</b>	No cuenta con reporte estadístico de las prestaciones de salud	Cuenta con sistema de registro de prestaciones de salud, pero no se generan reportes estadísticos periódicos	Cuenta con sistema de registro de prestaciones de salud y se generan reportes estadísticos y de indicadores periódicos	1. Verificación del sistema de registro de prestaciones de salud.	<b>FALTA</b>	<b>Debe de estar firmado por la autoridad correspondiente</b>

## INFORME N°099-2022-COMISION DE ACREDITACIÓN-CONAREME

### HOSPITAL LA CALETA - CHIMBOTE

La verificación de los expedientes se realizó con la información remitida por la institución Prestado de Servicio de Salud.

**RI 002549** 31/05/2022 Vía Email **Documento S/N** Dra. Sandra Tupez Guayambal Responsable de Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación Hospital la Caleta de Chimbote. Remite expediente para el proceso de Acreditación de Sede Docente.

#### I. SEGURIDAD Y HUMANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN EN LA INSTITUCIÓN SOLICITANTE

DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	CRITERIOS DE VALORACIÓN			FUENTE DE VERIFICACIÓN Y ELEMENTOS MÉDIBLES	OBSERVACION
	0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta		
La institución solicitante incorpora en su plan de gestión de la calidad, estrategias para promover la atención segura y humana al usuario	No cuenta con Plan de Gestión de Calidad	Cuenta con Plan de Gestión de la Calidad que incorpora estrategias de organización, educación, reconocimiento, evaluación, monitoreo e investigación aprobado.	Cuenta con Plan de Gestión de Calidad con estrategias de organización, educación, reconocimiento, evaluación, monitoreo e investigación implementado y propuestas de mejora.	1. Informe de implementación del Plan de Gestión de la Calidad con estrategias para promover la atención segura y humana (1)	<b>NO ENVIA FUENTE DE VERIFICACIÓN</b>
				2. Consentimiento Informado (Derecho a acceder a una copia de la historia clínica y de carácter reservado, consentimiento informado por escrito)	<b>NO ENVIA FUENTE DE VERIFICACIÓN</b>
La institución solicitante cuenta con normas para la vigilancia, prevención y control de infecciones asociadas a la atención de salud* (infecciones nosocomiales)	No cuenta con normas para vigilancia, prevención y control de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud.	Cuenta y ha implementado la normatividad vigente y conformado el Comité de prevención y control asociadas a la atención de salud.	Ha implementado la normatividad vigente y conformado el Comité de prevención y control asociadas a la atención de salud; así como la disponibilidad de los recursos necesarios para que asegure las atenciones de salud con calidad.	1. Informe del Comité de infecciones Intrahospitalarias	<b>NO ENVIA FUENTE DE VERIFICACIÓN</b>
				2. Informe del Comité de Seguridad y Salud en el trabajo	<b>NO ENVIA FUENTE DE VERIFICACIÓN</b>
El personal de salud recibe sensibilización, capacitación periódica sobre atención segura y humana	No cuenta con Plan de capacitación en el que se incorpora actividades educativas en relación con atención segura y humana.	Cuenta con Plan de capacitación en el que se incorpora actividades educativas en relación con atención segura y humana pero aún no se implementa.	Cuenta con Plan de capacitación en el que se incorpora actividades educativas en relación con atención segura y humana e implementado.	1. Norma que aprueba el PDP (plan de desarrollo de las personas) o su equivalente en las instituciones del sector.	<b>NO ENVIA FUENTE DE VERIFICACIÓN</b>

<b>La Institución Solicitante cuenta con un sistema de monitoreo de satisfacción del usuario externo e interno</b>	No cuenta con un sistema de monitoreo de satisfacción del usuario externo e interno.	Cuenta con un sistema de monitoreo de satisfacción del usuario externo e interno, pero aún no se implementa	Cuenta con un sistema de monitoreo de satisfacción del usuario externo e interno implementado y cuenta con propuestas de mejoras continuas de calidad.	1. Informe de avances del monitoreo de satisfacción del usuario.	<b>NO ENVIA FUENTE DE VERIFICACIÓN</b>
<b>La Institución Solicitante cuenta con procesos definidos en caso de reclamos y quejas de los usuarios</b>	No cuenta con una unidad/Área responsable de recibir reclamos y quejas de los usuarios.	Cuenta con una unidad/Área responsable de recibir reclamos y quejas de los usuarios y no da respuesta a los mismos.	Cuenta con una unidad/Área responsable de recibir reclamos y quejas de los usuarios, y da respuesta e inicia los procedimientos administrativos correspondientes según normatividad emitida por SUSALUD	1. La institución solicitante debe exhibir de manera visible y de fácil acceso, el procedimiento para la atención de reclamos de las personas usuarias.	<b>NO ENVIA FUENTE DE VERIFICACIÓN</b>
				2. Registro de reclamos y quejas de los usuarios; así como las respuestas.	<b>NO ENVIA FUENTE DE VERIFICACIÓN</b>
				3. Implementación de la normatividad que emite SUSALUD.	<b>NO ENVIA FUENTE DE VERIFICACIÓN</b>
<b>La Institución Solicitante ha implementado el Consentimiento Informado para la atención de salud y para la docencia. *</b>	No cuenta con los procesos de Consentimiento Informado que le otorga al usuario el derecho de aprobar o negar su consentimiento.	Cuenta con los procesos de Consentimiento Informado que le otorga al usuario el derecho de aprobar o negar su consentimiento mediante documento escrito y firmado o huella digital.	Cuenta con los Consentimiento Informado los cuales están incorporados en las historias clínicas.	1. Documentos escritos, firmados o huella digital por los usuarios otorgando o negando su consentimiento, para el procedimiento o tratamiento y la docencia.	<b>NO ENVIA FUENTE DE VERIFICACIÓN</b>
				2. Historias Clínicas de las personas usuarias, con consentimiento informado	<b>NO ENVIA FUENTE DE VERIFICACIÓN</b>

## II. EDUCACIÓN MÉDICA E INVESTIGACIÓN

DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	CRITERIOS DE VALORACIÓN			FUENTE DE VERIFICACIÓN Y ELEMENTOS MÉDIBLES	OBSERVACION
	0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta		
<b>Educación Médica e Investigación</b>	No cuenta con un programa de inducción para el Residentado médico	Cuenta con un programa de inducción de Residentado, pero no se ejecuta	Cuenta con programa de inducción de Residentado y se ejecuta	1. Programa de inducción aprobado por la institución.	<b>NO ENVIA FUENTE DE VERIFICACIÓN</b>
				2. Informe de cumplimiento del programa de inducción.	<b>NO ENVIA FUENTE DE VERIFICACIÓN</b>
<b>La Institución Solicitante cuenta con un programa de Inducción para el Médico Residente. (Solo si ya es sede docente) *</b>	No cuenta con un programa de inducción para el Residentado médico	Cuenta con un programa de inducción de Residentado, pero no se ejecuta	Cuenta con programa de inducción de Residentado y se ejecuta	1. Programa de inducción aprobado por la institución.	<b>NO ENVIA FUENTE DE VERIFICACIÓN</b>
<b>La Institución Solicitante cuenta con un representante de los Médicos Residentes acreditado por la Asociación Nacional de Médicos</b>	No cuenta con un médico residente representante de los residentes de la sede.	Cuenta con un médico residente representante de los residentes de la sede con carta de presentación de la ANMRP o acta de elección.	Cuenta con un médico residente representante de los residentes con carta de presentación de la ANMRP o acta de elección y	1. Acta de elección del representante de los residentes de la sede docente o carta de presentación de la ANMRP u oficio de designación de la ANMRP.	<b>NO ENVIA FUENTE DE VERIFICACIÓN</b>

<b>Residentes (ANMRP) según reglamento de Ley del SINAREME (solo si ya es sede docente)</b>			participa en el comité de sede docente.	2. Resolución de conformación de la sede docente que incluya al médico residente representante como miembro	<b>NO ENVIA FUENTE DE VERIFICACIÓN</b>
				3. Copia del Acta de las 2 últimas reuniones del Comité de sede docente	<b>NO ENVIA FUENTE DE VERIFICACIÓN</b>
<b>La Institución Solicitante, cuenta con un plan de capacitación anual</b>	No cuenta con Plan de capacitación anual.	Cuenta con un Plan de Capacitación aprobado y se ejecuta parcialmente.	Cuenta con un Plan de Capacitación aprobado, implementado y evaluado	1. Plan de capacitación anual aprobado, del año en curso	<b>NO ENVIA FUENTE DE VERIFICACIÓN</b>
				2. Informe de evaluación del plan anual ejecutado el año anterior	<b>NO ENVIA FUENTE DE VERIFICACIÓN</b>
<b>La Institución Solicitante, cuenta con un responsable que articula el trabajo de la universidad con la Institución Solicitante, según corresponda. *</b>	No cuenta con un responsable del área de capacitación, docencia e investigación, encargado de la interacción/coordinación del trabajo de la universidad con la sede docente	Cuenta con responsable del área de capacitación, docencia e investigación y no logra interacción/coordinación del trabajo de la universidad con la Institución solicitante.	Cuenta con responsable del área de capacitación, docencia e investigación y logra la interacción/coordinación del trabajo de la universidad con la Institución solicitante.	1. Documento de designación del responsable del área de capacitación, docencia e investigación	<b>NO ENVIA FUENTE DE VERIFICACIÓN</b>
				2. Gestión documentaria de la interacción /coordinación entre Institución solicitante y universidades.	<b>NO ENVIA FUENTE DE VERIFICACIÓN</b>
<b>La Institución Solicitante, cuenta con convenios con las instituciones formadoras (sedes docentes acreditadas) y planes de trabajo e inicio de gestión (para sedes docentes nuevas)</b>	No cuenta con convenios marco y específicos con las instituciones formadoras	Cuenta con convenios marco y específicos en trámite	Cuenta con convenios marco y específicos con las instituciones formadoras	1. Convenios marco y específicos con las instituciones formadoras, firmados y vigentes.	<b>NO ENVIA FUENTE DE VERIFICACIÓN</b>
<b>La Institución Solicitante provee de insumos necesarios de bioseguridad a los médicos residentes.</b>	No provee de insumos necesarios de bioseguridad al personal de salud	Provee parcialmente de insumos necesarios de bioseguridad al personal de salud	Provee de insumos necesarios de bioseguridad al personal de salud	1. Registros de entrega de los servicios o en la unidad funcional de la seguridad y salud en el trabajo.	<b>NO ENVIA FUENTE DE VERIFICACIÓN</b>
<b>La Institución Solicitante cuenta con ambientes y equipos tecnológicos adecuados para la enseñanza y aprendizaje</b>	La Institución Solicitante no cuenta con ambientes y equipos tecnológicos adecuados para la enseñanza y aprendizaje	La Institución Solicitante cuenta con ambientes y equipos tecnológicos no adecuados para la enseñanza y aprendizaje	La Institución Solicitante cuenta con ambientes y equipos tecnológicos adecuados para la enseñanza y aprendizaje	1. Observación de ambientes (auditorio/aula/sala de reuniones) y equipos tecnológicos para la docencia (computadoras, proyector, salas de cómputo con acceso a internet, bases de datos virtuales)	<b>NO ENVIA FUENTE DE VERIFICACIÓN</b>
<b>La Institución Solicitante cuenta con líneas de investigación y trabajos de investigación y tiene publicaciones en revistas indexadas</b>	La Institución Solicitante no cuenta con líneas de investigación y trabajos de investigación ni tiene	La Institución Solicitante cuenta con líneas de investigación y trabajos de investigación, pero no tiene	La Institución Solicitante cuenta con líneas de investigación y trabajos de investigación, y tiene	1. Documento de registro líneas de investigación	<b>NO ENVIA FUENTE DE VERIFICACIÓN</b>
				2. Listado de investigadores	<b>NO ENVIA FUENTE DE VERIFICACIÓN</b>
				3. Listado de trabajos de investigación	<b>NO ENVIA FUENTE DE VERIFICACIÓN</b>

	publicaciones en revistas indexadas	publicaciones en revistas indexadas	publicaciones en revistas indexadas	4. Lista de publicaciones	<b>NO ENVIA FUENTE DE VERIFICACIÓN</b>
<b>La Institución Solicitante, cuenta con personal médico especialista con capacitación en docencia</b>	La Institución Solicitante no cuenta con personal médico especialista con capacitación en docencia	La Institución Solicitante cuenta con menos del 10% de su personal médico especialista con capacitación en docencia	La Institución Solicitante cuenta con más del 10% de su personal médico especialista con capacitación en docencia.	1. Listado total de personal especialista	<b>NO ENVIA FUENTE DE VERIFICACIÓN</b>
				2. Verificación de lista de especialistas con capacitación en docencia	<b>NO ENVIA FUENTE DE VERIFICACIÓN</b>
<b>La Institución Solicitante, cuenta con el Plan de rotaciones de los médicos residentes en coordinación con la universidad (para sedes docentes acreditadas) *</b>	La Institución Solicitante no cuenta con el Plan rotaciones de los médicos residentes	La Institución Solicitante cuenta con el Plan de las rotaciones de los médicos residentes y no se cumple	La Institución Solicitante cuenta con el Plan de las rotaciones de los médicos residentes actualizada y se cumple	1. Cuenta con el Plan de Rotaciones.	<b>NO ENVIA FUENTE DE VERIFICACIÓN</b>
				2. Documento de Registro de las rotaciones realizadas por los residentes	<b>NO ENVIA FUENTE DE VERIFICACIÓN</b>
<b>La Institución Solicitante, cuenta y cumple regularmente con la programación de actividades académicas en coordinación con la universidad (para sedes docentes acreditadas).</b>	La Institución Solicitante no cuenta con programación de actividades académicas*	La Institución Solicitante, cuenta, pero no se cumple regularmente con programación de actividades académicas*	La Institución Solicitante cuenta y se cumple regularmente con programación de actividades académicas*	1. Programación de Actividades Académicas (mensual).	<b>NO ENVIA FUENTE DE VERIFICACIÓN</b>
				2. Registro de asistencia de las actividades académicas (mensual). Se considerará al azar (2 especialidades)	<b>NO ENVIA FUENTE DE VERIFICACIÓN</b>
<b>La Institución Solicitante cuenta con coordinador por institución formadora para el Residentado Médico (para sedes docentes acreditadas).</b>	La Institución Solicitante no cuenta con coordinadores de residentes de cada institución formadora para el Residentado, con las que tiene convenio,	La Institución Solicitante cuenta con coordinadores de Residentado de solo algunas instituciones formadoras con las que tiene convenio	La Institución Solicitante cuenta con coordinadores de Residentado de todas las instituciones formadoras con las que tiene convenio	1. Documentos de designación de Coordinadores de Residentado Médico de las Instituciones Formadoras	<b>NO ENVIA FUENTE DE VERIFICACIÓN</b>
<b>El comité de sede docente se reúne regularmente y suscribe actas (para sedes docentes acreditadas).</b>	El comité de sede docente no está conformado	El comité de sede docente está conformado y no se reúne regularmente*	El comité de sede docente está conformado, se reúne regularmente	1. Acta de la conformación del Comité de Sede Docente.	<b>NO ENVIA FUENTE DE VERIFICACIÓN</b>
				2. Actas de reuniones del Comité de sede docente.	<b>NO ENVIA FUENTE DE VERIFICACIÓN</b>

### III. ORGANIZACIÓN DE LA INSTITUCIÓN SOLICITANTE

DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	CRITERIOS DE VALORACIÓN			FUENTE DE VERIFICACIÓN Y ELEMENTOS MÉDIBLES	OBSERVACION
	0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta		
<b>La Institución Solicitante ejecuta actividades de docencia e investigación, las</b>	No ha incorporado las actividades de docencia e investigación,	Ha incorporado las actividades de docencia e investigación, en los Documentos	Ejecuta actividades de docencia e investigación, las cuales están	1. Plan o Documento que evidencia la programación de actividades de investigación y docencia	<b>NO ENVIA FUENTE DE VERIFICACIÓN</b>

cuales están incorporadas en los documentos de gestión según categoría	en los Documentos de Gestión según categoría	de Gestión, pero no ejecuta según categoría	incorporadas en los Documentos de Gestión según categoría	2. Informe de ejecución de actividades de investigación y docencia	<b>NO ENVIA FUENTE DE VERIFICACIÓN</b>
La Institución Solicitante cuenta con profesionales de salud especializados mínimos, de acuerdo con su categoría y cumple funciones de docencia. *	No cuenta con RRHH especializados	Cuenta con recursos humanos especializados insuficientes según categoría.	Cuenta con RRHH especializados suficientes y tienen funciones de docencia definidas en los documentos correspondientes	1. Relación de médicos especialistas en la Institución Solicitante (IS nueva) y relación de médicos especialistas que se desempeñan como tutores en la Institución solicitante	<b>NO ENVIA FUENTE DE VERIFICACIÓN</b>
				2. Documento de gestión donde se establezcan las funciones de docencia por parte del personal asistencial	<b>NO ENVIA FUENTE DE VERIFICACIÓN</b>
La Institución solicitante cuenta con servicios de consulta externa debidamente organizados e implementados (equipamiento, tecnología e infraestructura), según categoría	No cuenta con servicios de consulta externa organizados ni implementados	Cuenta con servicios de consulta externa de acuerdo con su nivel de complejidad, pero no se encuentran debidamente organizados o implementado	Cuenta con servicios de consulta externa debidamente organizados e implementados según categoría	1. Verificación directa de ambientes de consulta externa	<b>NO ENVIA FUENTE DE VERIFICACIÓN</b>
La Institución solicitante cuenta con servicios de Hospitalización organizados e implementados, según categoría	No cuenta con servicios de hospitalización de acuerdo con su nivel de complejidad.	Cuenta con servicios de hospitalización de acuerdo con su nivel de complejidad, pero no se encuentran debidamente organizados e implementado, según	Cuenta con servicios de hospitalización debidamente organizados e implementados, según categoría.	1. Verificación directa de los servicios de hospitalización	<b>NO ENVIA FUENTE DE VERIFICACIÓN</b>
La Institución Solicitante cuenta con servicios de Centro Quirúrgico, organizados e implementados, según categoría.	No cuenta con servicios de Centro Quirúrgico, organizados ni implementados de acuerdo con su nivel de complejidad	Cuenta con servicios de Centro Quirúrgico de acuerdo con su nivel de complejidad, pero no están debidamente organizados o implementados.	Cuenta con servicios de Centro Quirúrgico debidamente organizados e implementados	1. Verificación de ambientes de Centro Quirúrgico	<b>NO ENVIA FUENTE DE VERIFICACIÓN</b>
La Institución Solicitante cuenta con servicios de Emergencia, organizados e implementados, según categoría	No cuenta con servicios de Emergencia de acuerdo con su nivel de complejidad.	Cuenta con servicios de Emergencia de acuerdo con su nivel de complejidad, pero no se encuentran debidamente organizados o implementados.	cuenta con servicios de Emergencia debidamente organizados e implementados	1. Verificación de ambientes del servicio de emergencia	<b>NO ENVIA FUENTE DE VERIFICACIÓN</b>

<b>La Institución Solicitante cuenta con servicios de apoyo al diagnóstico, organizados e implementados, según categoría</b>	No cuenta con servicios de apoyo al Diagnóstico organizados e implementados, de acuerdo con su nivel de complejidad.	Cuenta con servicios de apoyo al Diagnóstico en proceso de organización o implementación de acuerdo con su nivel de complejidad.	Cuenta con servicios de apoyo al Diagnóstico organizados e implementados de acuerdo con su nivel de complejidad	1. Verificación directa de los ambientes de los servicios de laboratorio, diagnóstico por imágenes y anatomía patológica	<b>NO ENVIA FUENTE DE VERIFICACIÓN</b>
<b>La Institución solicitante, cuenta con unidades administrativas para la docencia, según categoría</b>	No cuenta con unidad administrativa encargada de la docencia	Cuenta con unidad administrativa encargada de la docencia, cumpliendo parcialmente sus funciones	Cuenta con unidad administrativa encargada de la docencia, cumpliendo sus funciones.	1. Reglamento de organización y funciones que establece la unidad orgánica de investigación y docencia o similar	<b>NO ENVIA FUENTE DE VERIFICACIÓN</b>
				2. Verificación directa de los ambientes de las unidades administrativas	<b>NO ENVIA FUENTE DE VERIFICACIÓN</b>
<b>La Institución Solicitante cuenta con infraestructura mínima para la formación del Médico Residente (ambientes de descanso, estudio, alimentación)</b>	No cuenta con infraestructura mínima para la formación del Médico Residente (ambientes de descanso, estudio, alimentación)	Cuenta con infraestructura mínima para la formación del Médico Residente (ambientes de descanso, estudio, alimentación) en proceso de implementación	Cuenta con infraestructura mínima para la formación del Médico Residente debidamente implementado (ambientes de descanso, estudio, alimentación)	1. Verificación directa de ambientes destinados para los médicos residentes para descanso, estudio y alimentación	<b>NO ENVIA FUENTE DE VERIFICACIÓN</b>
<b>La Institución Solicitante cuenta con sistema de verificación de registro de asistencia adecuado para los médicos residentes</b>	No cuenta con un registro ni con un sistema de verificación de registro de asistencia adecuado para los médicos residentes	Cuenta con un registro, pero no con un sistema de verificación de registro de asistencia adecuado para los médicos residentes	Cuenta con un registro y con un sistema de verificación de registro de asistencia adecuado para los médicos residentes	1. Verificación del registro de asistencia e informe mensual de asistencia de los residentes por parte de la oficina de recursos humanos	<b>NO ENVIA FUENTE DE VERIFICACIÓN</b>
<b>La Institución solicitante cumple con las remuneraciones al residente de manera oportuna (para sedes acreditadas) *</b>	No cumple con las remuneraciones al residente de manera oportuna	Cumple con las remuneraciones, pero no de manera oportuna	Cumple con las remuneraciones al residente de manera oportuna	1. Verificación en las planillas de pago.	<b>NO ENVIA FUENTE DE VERIFICACIÓN</b>
<b>La Institución solicitante cumple con pago de guardias al residente de manera oportuna</b>	No cumple con el pago de guardias al residente de manera oportuna	Cumple el pago de guardias al residente de manera incompleta	Cumple con el pago de guardias al residente de manera oportuna y completa	1. Verificación de la Programación de guardias y las planillas de pago.	<b>NO ENVIA FUENTE DE VERIFICACIÓN</b>

#### IV. ORGANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN DE SALUD

DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	CRITERIOS DE VALORACIÓN			FUENTE DE VERIFICACIÓN Y ELEMENTOS MÉDIBLES	OBSERVACION
	0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta		
La Institución solicitante, elabora y ejecuta el plan anual de calidad.	No cuenta con un plan anual de calidad	Cuenta con un plan anual de calidad.	Cuenta con un plan anual de calidad y se ejecuta.	1. Evidencia el plan anual de calidad.	<b>NO ENVIA FUENTE DE VERIFICACIÓN</b>
				2. Informe de Avance de Ejecución del Plan anual de Calidad	<b>NO ENVIA FUENTE DE VERIFICACIÓN</b>
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 cuenta con el programa de actividades intramurales y/o extramurales de atención de salud con participación de médicos residentes	Cuenta, pero no desarrolla el programa de actividades intramurales y/o extramurales de atención de salud con participación de médicos residentes	Cuenta y desarrolla el programa de actividades intramurales y/o extramurales de atención de salud con participación de médicos residentes	1. Programa de actividades intramurales	<b>NO ENVIA FUENTE DE VERIFICACIÓN</b>
				2. Programa de actividades extramurales de atención de salud	<b>NO ENVIA FUENTE DE VERIFICACIÓN</b>
La Institución Solicitante cuenta con un sistema de referencia y contrarreferencia de pacientes	No cuenta con un sistema de referencia y contrarreferencia	Cuenta con una persona responsable para la gestión del sistema de referencia y contrarreferencia	Cuenta con un sistema de referencia y contrarreferencia con adecuado funcionamiento	1. Documento que designa al responsable a cargo del sistema de referencia y contrarreferencia.	<b>NO ENVIA FUENTE DE VERIFICACIÓN</b>
				2. Estadística del sistema de referencia y contrarreferencia.	<b>NO ENVIA FUENTE DE VERIFICACIÓN</b>
La Institución Solicitante, cuenta con estadísticas de las prestaciones de salud realizadas*	No cuenta con reporte estadístico de las prestaciones de salud	Cuenta con sistema de registro de prestaciones de salud, pero no se generan reportes estadísticos periódicos	Cuenta con sistema de registro de prestaciones de salud y se generan reportes estadísticos y de indicadores periódicos	1. Verificación del sistema de registro de prestaciones de salud.	<b>NO ENVIA FUENTE DE VERIFICACIÓN</b>
				2. Estadísticas mensuales de las prestaciones de salud registradas.	<b>NO ENVIA FUENTE DE VERIFICACIÓN</b>