

# CONSEJO NACIONAL DE RESIDENTADO MÉDICO

## (CONAREME)

### SESIÓN ORDINARIA COMISIÓN DE ACREDITACIÓN

#### ACTA N°17

**MIÉRCOLES 25 DE MAYO DE 2022**

Hora de Inicio : 16:00 horas  
Hora de Término : 17:52 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. CHRISTOPHER VÁSQUEZ CHUQUIHUACCHA	MIEMBRO	Rep. ESSALUD
6. DR. MIGUEL ANGEL ARCE HUAMANI	MIEMBRO	Rep. ANMRP

#### MIEMBROS AUSENTES:

7. DR. MARIO CARRIÓN CHAMBILLA	MIEMBRO	Rep. UNMSM
8. DR. JUAN PABLO JON RABINES	MIEMBRO	Rep. GOBIERNOS REGIONALES

#### AGENDA. –

1. VISITA VIRTUAL A LA INSTITUCION SOLICITANTE RDSP EIRL
2. VERIFICACION DE LA INFORMACION REMITIDA PARA EL PROCESO REGULAR DE ACREDITACIÓN DE SEDES DOCENTES: HOSPITAL REGIONAL DE LORETO “FELIPE ARRIOLA IGLESIAS”
3. VERIFICACION DE LA INFORMACION REMITIDA PARA EL PROCESO REGULAR DE ACREDITACIÓN DE SEDES DOCENTES: HOSPITAL NACIONAL “ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN”
4. VERIFICACION DE LA INFORMACION REMITIDA PARA EL PROCESO REGULAR DE ACREDITACIÓN DE SEDES DOCENTES: HOSPITAL II-2 TARAPOTO

#### I. DESPACHO. –

**RI 001967** 20/05/2022 Vía Email **Documento S/N** Dra. Gloria Molina Vallegos - Responsable (e) DIRESA/GERESA Junín. Remite consulta de proceso de acreditación. **Se toma conocimiento**

**RI 002008** 23/05/2022 Vía Email **Oficio 000563 - 2022-DG-INR** MC. Lily Pinguz Vergara - Directora General Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" Amistad Perú - Japón.

Presentación del representante del INR. Respuesta al Oficio Múltiple N°0027-2022. **Se toma conocimiento**

**RI 002040** 24/05/2022 Vía Email **Documento S/N** Mg. Densith Dora Paitan C. - Supervisora - Diresa Huancavelica DIRESA/GERESA HUANCVELICA. Solicitan la asistencia, en cuanto al proceso de acreditación. **Se toma conocimiento**

**RI 002055** 24/05/2022 Vía Email **Documento - CARTA S/N** Dr. Ronny De Souza Peixoto - Gerente General RDSP. Solicita entrevista virtual para brindar servicios en la especialidad, para acreditación como sede docente. **Pasa a Orden del Día**

**II. INFORMES. –**  
No hay informes

**III. ORDEN DEL DIA. –**

**Dra. Mónica Alfonso:** El punto de agenda del día de hoy es la reunión con la institución solicitante RDSP, para la visita virtual de institución nueva.

**Dr. Milton Morales:** Buenas tardes con todos, tenemos programado dos puntos de agenda, la primera es poder visitar de manera virtual el establecimiento de Cirugía plástica y reparadora, con la finalidad de poder conocer este establecimiento, y el segundo punto de esta reunión es poder revisar los expedientes que tenemos pendientes.

#### **1. VISITA VIRTUAL A LA INSTITUCION SOLICITANTE RDSP EIRL**

**RI 002055** 24/05/2022 Vía Email **Documento - CARTA S/N** Dr. Ronny De Souza Peixoto - Gerente General RDSP. Solicita entrevista virtual para brindar servicios en la especialidad, para acreditación como sede docente.

**Dra. Carmen Cabrera:** Buenas tardes, se encuentra presente el doctor Carlos Zapater y quien les saluda es la doctora Carmen Cabrera, el doctor Ronny de Souza también está presente, quien es el Gerente General.

**Dr. Milton Morales:** Estamos aquí presentes los miembros de la comisión de acreditación de CONAREME.

**Dra. Mónica Alfonso:** Solicitamos a la institución solicitante nos puedan presentar la institución.

**Dra. Carmen Cabrera:** RDSP, es una institución especializada en cirugía plástica y reparadora, a cargo del doctor Ronny de Souza, es una institución que data del año 2010, se ha basado todo su lineamiento, principalmente, en la seguridad, calidad y el trato humano que le damos a nuestros pacientes, y eso se ve reflejado que, a la fecha, en todos estos años, no hemos tenido ningún tipo de inconveniente, por el contrario, los usuarios se han sentido satisfechos con la atención prestada.

Hemos basado nuestro trabajo en indicadores de calidad, brindándole la seguridad, tenemos también incluido nuestro plan de prevención de infecciones, y a pesar de que no es una institución que no cuenta con un gran personal, dentro de sus instalaciones, hemos sabido sobre llevar, a lo largo de los años, con el éxito correspondiente. Estamos dispuestos a responder cualquier pregunta.

(Se procede a presentar la institución)

**Dr. Ronny De Souza:** Alguna pregunta.

**Dra. Mónica Alfonso:** En cuanto a los especialistas, ¿cuántos hay en la institución?

**Dra. Carmen Cabrera:** Uno doctora, también el doctor Ronny de Souza trabaja con su asistente, que es la doctora Adriana Briceño, que también es cirujana plástica, solo que ella viene tres veces a la semana.

**Dra. Mónica Alfonso:** Doctores alguna consulta adicional.

**Dra. Paola Albinagorta:** Entonces el doctor De Souza es el cirujano especializado en cirugía plástica y reparadora, y el doctor Zapater ¿Cuál es la especialidad que tiene?

**Dra. Carmen Cabrera:** Él está aquí en la parte de Gestión y como docente/coordinador con la universidad, con experiencia en docencia por tantos años y por ser doctor en gestión también.

**Dr. Milton Morales:** Quería saber el flujo de procedimientos que realizan al día.

**Dr. Ronny De Souza:** De lunes a viernes tenemos un promedio de 2 a 3 cirugías diarias, y también tengo el láser CO2 que se hace una vez a la semana, pero en verano no se usa, a la semana calculo que se pueden hacer procedimiento laser 5 veces a la semana, se coloca 15 Botox al mes y unos 15-20 rellenos al mes aproximadamente.

**Dra. Luz Mujica:** La complejidad mayor de las cirugías que realizan, sería de repente la rinoplastia o la cirugía de mama o hay algún otro tipo de cirugía.

**Dr. Ronny De Souza:** Las cirugías más complicadas, trabajamos con la clínica Los Andes, para cirugías más completas porque el paciente se queda hospitalizado, tenemos el convenio de 03 camas allá y la sala de operaciones.

Hago cirugía reconstructiva, injertos, una de las ventajas que tiene la sala de operaciones es que no hay contaminación.

**Dra. Mónica Alfonso:** Doctor Gracias. Para poder explicarle más o menos el proceso, la primera parte es la visita, luego se va a tener una reunión con la comisión de acreditación para tomar una decisión de si usted podría iniciar el proceso de solicitud de acreditación, y luego vendría la otra parte que es la solicitud de campos clínicos, que eso se coordina con una universidad.

**Dra. Carmen Cabrera:** ¿Cuándo tendríamos esa respuesta? Porque los documentos se presentan el lunes 30.

**Dra. Mónica Alfonso:** La respuesta sería a más tardar el día de mañana.  
No abriendo otra consulta de la comisión de acreditación, agradezco su participación.

**Dra. Carmen Cabrera:** Doctores les agradecemos su tiempo, su buena disposición, y estamos a la espera de su respuesta. Muy gentiles. Gracias

**Dra. Mónica Alfonso:** Doctores ya estamos solo los miembros de la comisión, comentarios sobre la reunión que hemos tenido.

**Dra. Luz Mujica:** Estaba pensando que la especialidad es cirugía plástica y reconstructiva, la idea es que se evalúen a los residentes en esos aspectos, entonces la clínica si ofrece la cirugía plástica, pero la cirugía reconstructiva es muy poca.

**Dr. Filomeno Jáuregui:** Teniendo un solo cirujano para realizar una cirugía con especialidad no procedería, pero van a presentar el currículo de otro cirujano, deberían ser mínimo dos con la especialidad de cirugía plástica.

**Dra. Mónica Alfonso:** Hay que tener en cuenta que es la primera vez, aún no han presentado el expediente.

Entonces cual sería la posición de la comisión.

**Dra. Luz Mujica:** Me parece muy estrecho, para que puedan hacer una segunda especialidad.

**Dra. Mónica Alfonso:** Hay que recordar que luego va a ir un equipo a la sede, ya ellos podrían discernir estando in situ, por eso hay que votar para el acuerdo, un acuerdo sería que se le responda positivamente de que pueden enviar su solicitud para poder pasar por el proceso y lo otro sería que no pueden.

**Dr. Filomeno Jáuregui:** No estamos dando un veredicto, el documento es para que inicien el trámite de postular.

**Dr. Milton Morales:** No se les puede delimitar a que participen, están en todo su derecho de participar.

**Dra. Mónica Alfonso:** Entonces podemos indicarle a la institución de que pueden iniciar su proceso de acreditación.  
Pasamos a votación.

Constatando el quórum de 06 integrantes, se procedió a la siguiente votación:

A Favor: 05 (UPCH, ESSALUD, UNSA, URP, 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°074-2022-CA:** Aprobar remitir un oficio a la Institución RDSP EIRL, por medio de la Secretaria Técnica del Comité Directivo de CONAREME, adjuntado la documentación 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 REGIONAL DE LORETO “FELIPE ARRIOLA IGLESIAS”**

**Dra. Mónica Alfonso:** Hasta el momento tenemos 06 expedientes para revisar, ahora vamos a revisar el expediente de Loreto.

(Se procede a proyectar el documento)

**Dra. Mónica Alfonso:** Algún comentario sobre esta sede. A habido poca información y bien desordenada, esta sede es la única que nos ha enviado todo en físico.  
Pasamos a votación.

Constatando el quórum de 06 integrantes, se procedió a la siguiente votación:

A Favor: 05 (UPCH, ESSALUD, UNSA, URP, 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°075-2022-CA:** Aprobar remitir el informe al Hospital Regional de Loreto “Felipe Arriola Iglesias”, 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.

### **3. VERIFICACION DE LA INFORMACION REMITIDA PARA EL PROCESO REGULAR DE ACREDITACIÓN DE SEDES DOCENTES: HOSPITAL NACIONAL “ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN”**

**Dra. Mónica Alfonso:** Ahora vamos a revisar el expediente del Hospital Sabogal

(Se procede a proyectar el documento)

**Dra. Mónica Alfonso:** Doctores algún comentario.

Pasamos a votación

Constatando el quórum de 06 integrantes, se procedió a la siguiente votación:

A Favor: 05 (UPCH, ESSALUD, UNSA, URP, 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°076-2022-CA:** Aprobar remitir el informe al Hospital Nacional “Alberto Sabogal Sologuren”, 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: HOSPITAL II 2 TARAPOTO**

**Dra. Mónica Alfonso:** La siguiente sede es el Hospital de Tarapoto.

(Se procede a proyectar el documento)

**Dra. Mónica Alfonso:** Doctores algún comentario.

Pasamos a votación

Constatando el quórum de 06 integrantes, se procedió a la siguiente votación:

A Favor: 05 (UPCH, ESSALUD, UNSA, URP, 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°077-2022-CA:** Aprobar remitir el informe al Hospital II-2 Tarapoto, 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.

**Dra. Mónica Alfonso:** Doctores para comentarles que nos quedan en cola 03 instituciones más, nos podríamos reunir mañana para poder terminar de revisar estos expedientes.

**Dr. Filomeno Jáuregui:** En la mañana podría ser, a las 11:00 am

**Dra. Mónica Alfonso:** Entonces doctores, nos estamos viendo mañana a las 11:00 am para terminar de revisar estos expedientes.

**Acuerdo N°078-2022-CA:** Aprobar convocar a sesión extraordinaria para el jueves 26 de mayo del 2022 a las 11:00 horas.

Siendo las 17:52 horas se da por finalizada la sesión.

## ANEXO 1

### VISITA VIRTUAL A LA INSTITUCION SOLICITANTE RDSP

Fecha: Miércoles 25.05.22

Hora: 4:00 pm

#### Asistentes:

- |                         |                          |
|-------------------------|--------------------------|
| - Dr Rony De Souza      | RDSP                     |
| - Dr. Carlos Zapater    | RDSP                     |
| - Dra. Carmen Saavedra  | RDSP                     |
| - Dr. Milton Morales    | Comisión de Acreditación |
| - Dr. Filomeno Jauregui | Comisión de Acreditación |
| - Dra. Luz Mujica       | Comisión de Acreditación |
| - Dra Paola Albinagorta | Comisión de Acreditación |
| - Dr. Miguelo Arce      | Comisión de Acreditación |

#### Información de la Institución solicitante

- **Categoría: II E** desde el 20210
- **Docencia**
  - ✓ Refieren que uno de los Médicos especialistas de la Institución solicitante cuenta con experiencia en docencia.
- **Ambientes para Médicos Residentes**
  - ✓ Se observan ambientes pequeños como cocina, vestuario y ambiente para actividad académica
- **Servicios Ofrecidos**
  - ✓ Consultorio
  - ✓ Cirugía ambulatoria
- **Equipo Asistencial**
  - Médico Especialista
  - Enfermeras especialistas en centro quirúrgico
  - Técnicas de Enfermería
  
  - Personal Administrativo
- **Convenios**
  - Refieren cuentan con Consultorio y 3 habitaciones en le Clínica Los Andes donde los médicos residentes tendrías las facilidades para poder rotar.

**Comisión de Acreditación**

## ANEXO 2

### INFORME N°022-2022-COMISION DE ACREDITACIÓN-CONAREME

#### HOSPITAL REGIONAL DE LORETO “FELIPE ARRIOLA IGLESIAS”

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

**RI 001666** 02/05/2022 Vía Email **Solicitud - s/n** Dr. Miguel Martin Bacca Pinto Hospital Regional de Loreto. Remite solicitud de acreditación sedes docentes.

#### 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.	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 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 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 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	
				2. Registro de reclamos y quejas de los usuarios; así como las respuestas.	FALTA	
				3. Implementación de la normatividad que emite SUSALUD.	FALTA	
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.	1. Documentos escritos, firmados o huella digital por los usuarios otorgando o negando su consentimiento, para el procedimiento o tratamiento y la docencia.	FALTA	
				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 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.	3. Copia del Acta de las 2 últimas reuniones del Comité de sede docente	FALTA	No se puede identificar si está el médico residente
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	

<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.	2. Gestión documentaria de la interacción /coordinación entre Institución solicitante y universidades.	<b>FALTA</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>FALTA</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>FALTA</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>FALTA</b>	
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		2. Listado de investigadores	<b>FALTA</b>	Debe de estar firmado por área correspondiente
				3. Listado de trabajos de investigación	<b>FALTA</b>	Debe de estar firmado por área correspondiente y especificar el autor de cada trabajo de investigación
				4. Lista de publicaciones	<b>FALTA</b>	Debe de estar firmado por área correspondiente y especificar el autor de cada publicación

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 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	
				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	
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	

### 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	No ha incorporado las actividades de docencia e investigación, en los	Ha incorporado las actividades de docencia e investigación, en los Documentos de Gestión, pero	Ejecuta actividades de docencia e investigación, las cuales están incorporadas en	1. Plan o Documento que evidencia la programación de actividades de investigación y docencia	FALTA	

documentos de gestión según categoría	Documentos de Gestión según categoría	no ejecuta según categoría	los Documentos de Gestión según categoría	2. Informe de ejecución 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 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	FALTA	
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	FALTA	
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	FALTA	

<b>La Institución Solicitante cuenta con servicios de Emergencia, organizados e implementados, según categoría</b>	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>FALTA</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>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>Debe de ser firmado por el área correspondiente</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		
<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>FALTA</b>
				2. Informe de Avance de Ejecución del Plan anual de Calidad	<b>FALTA</b>
<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	1. Programa de actividades intramurales	<b>FALTA</b>
				2. Programa de actividades extramurales de atención de salud	<b>FALTA</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>FALTA</b>
				2. Estadística del sistema de referencia y contrarreferencia.	<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>

## ANEXO 3

### INFORME N°023-2022-COMISION DE ACREDITACIÓN-CONAREME

#### HOSPITAL ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN

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

**RI 001569** 25/04/2022 Vía Email **Oficio 000275 - GRPS-ESSALUD-2022** Dr. Martín Colca Ccahuana Gerente RED PRESTACIONAL SABOGAL. Solicita evaluación para acreditación como sede docente Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren.

**RI 001581** 26/04/2022 Vía Email **Documento - s/n** Carmen Buleje RED PRESTACIONAL SABOGAL. Remite Informe para la Acreditación e informa que enviará lo antes posible el abono.

**RI 001958** 19/05/2022 Vía Email **Documento - s/n** Dra. Maria del Rosario Gutiérrez - Jefe de Oficina Investigación y Docencia. Remite informe de evaluación para la 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 MEDIBLES	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)	FALTA
				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 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	FALTA
				2. Informe del Comité de Seguridad y Salud en el trabajo	FALTA
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

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	2. Registro de reclamos y quejas de los usuarios; así como las respuestas.	FALTA
				3. Implementación de la normatividad que emite SUSALUD.	FALTA
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.	1. Documentos escritos, firmados o huella digital por los usuarios otorgando o negando su consentimiento, para el procedimiento o tratamiento y la docencia.	FALTA
				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	Debe de ser firmado por el área correspondiente
				2. Informe de cumplimiento del programa de inducción.	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.	2. Resolución de conformación de la sede docente que incluya al médico residente representante como miembro	FALTA	
				3. Copia del Acta de las 2 últimas reuniones del Comité de sede docente	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	Cuenta con un Plan de Capacitación aprobado,	1. Plan de capacitación anual aprobado, del año en curso	FALTA	

		ejecuta parcialmente.	implementado y evaluado	2. Informe de evaluación del plan anual ejecutado el año anterior	FALTA	
<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	FALTA	
				2. Gestión documentaria de la interacción /coordinación entre Institución solicitante y universidades.	FALTA	
<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.	FALTA	
<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)	FALTA	
<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	FALTA	
				2. Listado de investigadores	FALTA	<b>Debe de ser firmado por el área correspondiente</b>
				3. Listado de trabajos de investigación	FALTA	
				4. Lista de publicaciones	FALTA	
<b>La Institución Solicitante, cuenta con personal</b>	La Institución Solicitante no cuenta con	La Institución Solicitante cuenta con	La Institución Solicitante cuenta con más	1. Listado total de personal especialista	FALTA	

médico especialista con capacitación en docencia	personal médico especialista con capacitación en docencia	menos del 10% de su personal médico especialista con capacitación en docencia	del 10% de su personal médico especialista con capacitación en docencia.	2. Verificación de lista de especialistas con capacitación en docencia	FALTA	
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	
				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*	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	

### 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 actividades de docencia e investigación, las cuales están incorporadas en los Documentos de	1. Plan o Documento que evidencia la programación de actividades de investigación y docencia	FALTA

		ejecuta según categoría	Gestión según categoría	2. Informe de ejecución de actividades de investigación y docencia	<b>FALTA</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	<b>FALTA</b>
				2. Documento de gestión donde se establezcan las funciones de docencia por parte del personal asistencial	<b>FALTA</b>
<b>La Institución solicitante cuenta con servicios de consulta externa debidamente organizados e implementados (equipamiento, tecnología e infraestructura), según categoría</b>	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>FALTA</b>
<b>La Institución solicitante cuenta con servicios de Hospitalización organizados e implementados, según categoría</b>	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>FALTA</b>
<b>La Institución Solicitante cuenta con servicios de Centro Quirúrgico, organizados e implementados, según categoría.</b>	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>FALTA</b>
<b>La Institución Solicitante cuenta con servicios de Emergencia, organizados e implementados, según categoría</b>	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>FALTA</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	FALTA
				2. Verificación directa de los ambientes de las unidades administrativas	FALTA
La Institución Solicitante cuenta con infraestructura mínima para la formación del Médico Residente (ambientes de descanso, estudio, alimentación)	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	FALTA
La Institución Solicitante cuenta con sistema de verificación de registro de asistencia adecuado para los médicos residentes	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	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
La Institución solicitante cumple con pago de guardias al residente de manera oportuna	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.	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			
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.	FALTA	
				2. Informe de Avance de Ejecución del Plan anual de Calidad	FALTA	

<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	1. Programa de actividades intramurales	FALTA	
				2. Programa de actividades extramurales de atención de salud	FALTA	
<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.	FALTA	
<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.	FALTA	<b>Debe de ser firmado por el área correspondiente</b>
				2. Estadísticas mensuales de las prestaciones de salud registradas.	FALTA	<b>Debe de ser firmado por el área correspondiente</b>

## ANEXO 4

### INFORME N°024-2022-COMISION DE ACREDITACIÓN-CONAREME

#### HOSPITAL II – 2 TARAPOTO

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

**RI 001984** 02/05/2022 Vía Email **Oficio 001485 - 2022-U.E.H.II.2.T/D** Mc. Jacqueline Castañeda Cárdenas – Director Hospital II-2 Tarapoto. Remite respuesta del oficio múltiple N°027-2022-CONAREME.

#### 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.	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 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	Debe de anexar la foto
				2. Registro de reclamos y quejas de los usuarios; así como las respuestas.	FALTA	Debe de anexar los registros

				3. Implementación de la normatividad que emite SUSALUD.	FALTA	
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.	1. Documentos escritos, firmados o huella digital por los usuarios otorgando o negando su consentimiento, para el procedimiento o tratamiento y la docencia.	FALTA	Deben de anexar el consentimiento de procedimientos
				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 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 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	1. Documento de registro líneas de investigación	FALTA
La Institución Solicitante, cuenta con personal médico especialista con	La Institución Solicitante no cuenta con personal médico especialista con	La Institución Solicitante cuenta con menos del 10% de su personal	La Institución Solicitante cuenta con más del 10% de su personal médico especialista con	1. Listado total de personal especialista	FALTA

capacitación en docencia	capacitación en docencia	médico especialista con capacitación en docencia	capacitación en docencia.	2. Verificación de lista de especialistas con capacitación en docencia	FALTA
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
				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		
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	2. Documento de gestión donde se establezcan las funciones de docencia por parte del personal asistencial	<b>FALTA</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>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, 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>FALTA</b>	Debe de especificar la participación de los médicos residentes
				2. Programa de actividades extramurales de atención de salud	<b>FALTA</b>	Debe de especificar la participación de los médicos residentes
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>FALTA</b>	
				2. Estadísticas mensuales de las prestaciones de salud registradas.	<b>FALTA</b>	Debe de estar firmado y sellado por el área correspondiente