

CONSEJO NACIONAL DE RESIDENTADO MÉDICO

(CONAREME)

SESIÓN EXTRAORDINARIA COMISIÓN DE ACREDITACIÓN

ACTA N°18

JUEVES 26 DE MAYO DE 2022

Hora de Inicio : 11:00 horas
Hora de Término : 12:44 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. JUAN PABLO JON RABINES	MIEMBRO	Rep. GOBIERNOS REGIONALES

AUSENTES:

6. DR. MARIO CARRIÓN CHAMBILLA	MIEMBRO	Rep. UNMSM
7. DR. MIGUEL ANGEL ARCE HUAMANI	MIEMBRO	Rep. ANMRP
8. DR. CHRISTOPHER VÁSQUEZ CHUQUIHUACCHA	MIEMBRO	Rep. ESSALUD

AGENDA. –

1. VISITA VIRTUAL AL HOSPITAL MAJES DE AREQUIPA
2. VERIFICACION DE LA INFORMACION REMITIDA PARA EL PROCESO REGULAR DE ACREDITACIÓN DE SEDES DOCENTES: CLINICA SAN JUAN DE DIOS AREQUIPA
3. VERIFICACION DE LA INFORMACION REMITIDA PARA EL PROCESO REGULAR DE ACREDITACIÓN DE SEDES DOCENTES: OFTALMOMEDIC
4. VERIFICACION DE LA INFORMACION REMITIDA PARA EL PROCESO REGULAR DE ACREDITACIÓN DE SEDES DOCENTES: CSMI TAMBO VIEJO

I. **DESPACHO. –**
No hay despacho

II. **INFORMES. –**
No hay informes

III. **ORDEN DEL DIA. –**

Dra. Mónica Alfonso: El día de hoy nos estamos encontrando con una institución solicitante nueva, el Hospital de Majes de Arequipa, quien ha enviado la solicitud de la visita virtual para poder iniciar con el proceso de acreditación de sedes docentes.

Dr. Milton Morales: Buenos días con todos, darles la bienvenida al Hospital de Majes de Arequipa, para nosotros es un gusto poder contar con su participación, el CONAREME y la comisión de acreditación, lo que buscamos es poder lograr la formación de especialistas médicos de alta calidad.

1. VISITA VIRTUAL A LA INSTITUCION SOLICITANTE HOSPITAL CENTRAL DE MAJES - AREQUIPA

Dr. Pablo Rabos: Buenos días, soy el Director Ejecutivo del Hospital Central de Majes – Arequipa, nos acompaña el doctor Alan Murillo, que es integrante de la Unidad de Docencia e Investigación.

El hospital, es un hospital nivel II-1, tiene 9 años de creación, desde el 2013 estamos ejerciendo funciones de las diferentes especialidades, estamos acreditados como hospital estratégico, estamos ubicados en la provincia de Caylloma, en el distrito de Majes, en la ciudad de Arequipa, atendemos a los habitantes de este distrito que son 150 mil aproximadamente, contamos con las diferentes especialidades, incluidas las básicas, pediatría (neonatología), medicina interna, neurología, gastroenterología, cardiología, cirugía general, urología, traumatología y ortopedia, oftalmología, otorrinolaringología, ginecología y obstetricia, anestesiología. El hospital fue creado a través del Gobierno Regional.

Dra. Mónica Alfonso: Miembros de la comisión de acreditación, alguna consulta.

Dr. Milton Morales: Que nos precisen la expectativa de que especialidades consideran que le permita a esta organización a desarrollar estas acciones formativas para los especialistas.

Dr. Pablo Rabos: Esperamos acreditar para poder brindar formación en las 05 especialidades básicas, pediatría, ginecología y obstetricia, cirugía general, anestesiología y medicina interna.

Dra. Mónica Alfonso: Que experiencia tiene la sede en la parte de formación médica.

Dr. Pablo Rabos: Estamos hace 05 años con rotaciones de internos de medicina que vienen designados por la Gerencia Regional de Salud, el año pasado por pandemia también han acudido del Hospital Honorio Delgado y de EsSalud a rotar en Cirugía y Ginecología y obstetricia residentes del tercer año, a solicitud de la universidad, de los mismos residentes y de los mismos hospitales a raíz de que estaban ocupados y no podían desarrollar sus actividades por el COVID.

Dra. Mónica Alfonso: Aproximadamente, ¿cuántos médicos especialistas de cada especialidad hay?

Dr. Pablo Rabos: El total de médicos somos 68, los cuales estamos distribuidos en las especialidades antes mencionadas, entre nombrados y CAS.

Dr. Milton Morales: Cual es el flujo de partos o cesáreas que ustedes tienen mensualmente.

Dr. Pablo Rabos: Mensual estamos entre 50 - 60 cesáreas, los partos son entre 150 a 170, las intervenciones quirúrgicas entre 60 a 70 y emergencia es mucho mayor.

(Se procede a presentar los ambientes)

Dra. Mónica Alfonso: Gracias doctores. Alguna consulta para la institución solicitante.

Dra. Luz Mujica: Cuentan con cuidados intensivos.

Dr. Pablo Rabos: Solo con shock trauma.

Dra. Mónica Alfonso: Gracias doctor. Ahora el siguiente paso es que podamos emitir un acuerdo y sea remitido a ustedes para que puedan iniciar el proceso, recordemos que, si la institución es acreditada, continuaría con el proceso de autorización de campos clínicos, que ya le corresponde realizar el trámite a la universidad, por lo cual debe haber una coordinación con alguna universidad de la región. Agradecemos a todos por su participación.

Comentarios doctores sobre la visita realizada.

Dra. Luz Mujica: Me parece que el hospital si podría acreditar como sede docente.

Dr. Milton Morales: El hospital tiene mucha potencialidad, y me ha llamado mucha la atención con el orden en la que trabajan, eso dice mucho de su capacidad organizativa. Hay que invitarlos y motivarlos para que pueda ser un proceso exitoso para ellos.

Dra. Mónica Alfonso: De acuerdo doctor, entonces pasamos a votación.

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

A Favor: 04 (UPCH, UNSA, URP, GOBIERNO REGIONALES)

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°079-2022-CA: Aprobar remitir un oficio a la Institución Hospital de Majes - Arequipa, por medio de la secretaría 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: CLINICA SAN JUAN DE DIOS AREQUIPA

Dra. Mónica Alfonso: Ahora vamos a continuar revisando los expedientes que aún nos quedan.

(Se procede a revisar el expediente)

Dra. Mónica Alfonso: Comentarios respecto a este expediente. Pasamos a votación.

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

A Favor: 04 (UPCH, UNSA, URP, GOBIERNO REGIONALES)

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°080-2022-CA: Aprobar remitir el informe a la Clínica San Juan de Dios de Arequipa, 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: OFTALMOMEDIC

Dra. Mónica Alfonso: Ahora vamos a pasar a Oftalmomedic.

(Se procede a revisar el expediente)

Dra. Mónica Alfonso: Recordemos que es un establecimiento II-E.
Algún comentario doctores.
Pasamos a votación.

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

A Favor: 04 (UPCH, UNSA, URP, GOBIERNO REGIONALES)

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°081-2022-CA: Aprobar remitir el informe a la Oftalmomedic, 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: CSMI TAMBO VIEJO

Dra. Mónica Alfonso: Ahora pasamos a revisar el último expediente Centro de Salud Materno Infantil Tambo Viejo

(Se procede a revisar el expediente)

Dra. Mónica Alfonso: Este establecimiento de salud no ha enviado las fuentes de verificación.
Pasamos a votación.

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

A Favor: 04 (UPCH, UNSA, URP, GOBIERNO REGIONALES)

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°082-2022-CA: Aprobar remitir el informe al Centro de Salud Materno Infantil Tambo Viejo, a través de la secretaría 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: Recordar que el último día de envío de expedientes es hasta el martes. También para informarles que hubo una convocatoria de los pares externos, hasta el momento solo se ha presentado un colega.

Acuerdo N°083-2022-CA: Aprobar convocar a sesión extraordinaria para el martes 31 de mayo del 2022 a las 16:00 horas.

Siendo las 12:44 horas se da por finalizada la sesión.

ANEXO 1

VISITA VIRTUAL A LA INSTITUCION

HOSPITAL DE MAJES AREQUIPA

Fecha: Jueves 26.05.22

Hora: 4:00 pm

Asistentes:

- | | |
|-------------------------|-----------------------------|
| - Dr Pablo Ramos | Director de Hospital |
| - Dr. Alan Murillo | Miembro Oficina de Docencia |
| - 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. Juan Paulo Jon | Comisión de Acreditación |

Información de la Institución solicitante

- **Categoría: II 1** desde el 2013
- **Docencia**
 - ✓ Refieren que es sede para Internado Médico
 - ✓ Refieren que durante la Pandemia ha sido sede para rotaciones de médicos residentes de Arequipa.
- **Servicios Ofrecidos**
 - ✓ Consultorio: Departamento de Medicina (Medicina Interna, Neurología, Gastroenterología y Cardiología), Cirugía (Cirugía General, Ortopedia y Traumatología, Otorrinolaringología), Ginecología y Obstetricia; y Pediatría y Anestesiología.
 - ✓ Hospitalización
 - ✓ Emergencia
- **Equipo Asistencial**
 - Médico Especialistas nombrados y contratados
 - Personal de salud nombrados y contratados

 - Personal Administrativo
- **Promedio de atenciones al mes**
 - 60 Cesáreas
 - 170 Partos
 - 70 Cirugías en General

Comisión de Acreditación

ANEXO 2

INFORME N°025-2022-COMISION DE ACREDITACIÓN-CONAREME

HOGAR CLINICA SAN JUAN DE DIOS - AREQUIPA

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

RI 002039 24/05/2022 Vía Email **Documento - S/N** Srta. Lilian Aragón Miranda - Asistencia de Gerencia Clínica San Juan de Dios - Arequipa. Remite documentación referida al proceso de acreditación. 1. Solicitud de Acreditación y anexos. 2. Voucher de pago 3. Informe de autoevaluación 4. Fuentes de verificación 5. Plantilla de autoevaluación.

I. 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	2. Informe de evaluación del plan anual ejecutado el año anterior	FALTA	
La Institución Solicitante, cuenta con un responsable que articula el trabajo de la universidad con la Institución Solicitante, según corresponda. *	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	
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	El Convenio Interinstitucional de CONAREME
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	Debe de estar firmado por la autoridad correspondiente
La Institución Solicitante cuenta con líneas de investigación y	La Institución Solicitante no cuenta con líneas de investigación y	La Institución Solicitante cuenta con líneas de investigación y trabajos de	La Institución Solicitante cuenta con líneas de investigación y	1. Documento de registro líneas de investigación	FALTA	

trabajos de investigación y tiene publicaciones en revistas indexadas	trabajos de investigación ni tiene publicaciones en revistas indexadas	investigación, pero no tiene publicaciones en revistas indexadas	trabajos de investigación, y tiene publicaciones en revistas indexadas	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	Debe de estar firmado por la autoridad correspondiente
				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 de 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	

II. 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	
				2. Informe de ejecución de actividades de investigación y docencia	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 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	Firma
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	informe
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	informe

III. 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	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	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	2. Estadísticas mensuales de las prestaciones de salud registradas.	FALTA	Firma

ANEXO 3

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			
Seguridad del paciente y humanización de la atención						
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			
Educación Médica e Investigación						
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>La Institución Solicitante cuenta con coordinador por institución formadora para el Residentado Médico (para sedes docentes acreditadas).</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>FALTA</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>La Institución Solicitante ejecuta actividades de docencia e investigación, las cuales están incorporadas en los documentos de gestión según categoría</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>FALTA</p>	
<p>La Institución Solicitante cuenta con profesionales de salud especializados mínimos, de acuerdo con su categoría y cumple funciones de docencia. *</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>2. Documento de gestión donde se establezcan las funciones de docencia por parte del personal asistencial</p>	<p>FALTA</p>	
<p>La Institución solicitante, cuenta con unidades administrativas para la docencia, según categoría</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>FALTA</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			
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	2. Programa de actividades extramurales de atención de salud	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	Debe de estar firmado por la autoridad correspondiente

ANEXO 4

INFORME N°027-2022-COMISION DE ACREDITACIÓN-CONAREME

CENTRO MATERNO INFANTIL “TAMBO VIEJO”

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

RI 002062 25/05/2022 Vía Email **Documento - s/n** MC. Jorge Cueva Dávila - Jefe de CMI Tambo Viejo - DIRIS LIMA ESTE. Remite informe de autoevaluación para acceder a la acreditación.

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

DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	CRITERIOS DE VALORACIÓN			FUENTE DE VERIFICACIÓN Y ELEMENTOS MÉDIBLES	OBSERVACION
Seguridad del paciente y humanización de la atención	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.	NO ENVIA FUENTE DE VERIFICACIÓN
				2. Consentimiento Informado (Derecho a acceder a una copia de la historia clínica y de carácter reservado, consentimiento informado por escrito)	NO ENVIA FUENTE DE VERIFICACIÓN
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	NO ENVIA FUENTE DE VERIFICACIÓN
				2. Informe del Comité de Seguridad y Salud en el trabajo	NO ENVIA FUENTE DE VERIFICACIÓN
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.	NO ENVIA FUENTE DE VERIFICACIÓN

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.	NO ENVIA FUENTE DE VERIFICACIÓN
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.	NO ENVIA FUENTE DE VERIFICACIÓN
				2. Registro de reclamos y quejas de los usuarios; así como las respuestas.	NO ENVIA FUENTE DE VERIFICACIÓN
				3. Implementación de la normatividad que emite SUSALUD.	NO ENVIA FUENTE DE VERIFICACIÓN
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.	NO ENVIA FUENTE DE VERIFICACIÓN
				2. Historias Clínicas de las personas usuarias, con consentimiento informado	NO ENVIA FUENTE DE VERIFICACIÓN

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		
Educación Médica e Investigación	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.	NO ENVIA FUENTE DE VERIFICACIÓN
				2. Informe de cumplimiento del programa de inducción.	NO ENVIA FUENTE DE VERIFICACIÓN
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.	NO ENVIA FUENTE DE VERIFICACIÓN
La Institución Solicitante cuenta con un representante de los Médicos Residentes acreditado por la Asociación Nacional de Médicos	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.	NO ENVIA FUENTE DE VERIFICACIÓN

Residentes (ANMRP) según reglamento de Ley del SINAREME (solo si ya es sede docente)			participa en el comité de sede docente.	2. Resolución de conformación de la sede docente que incluya al médico residente representante como miembro	NO ENVIA FUENTE DE VERIFICACIÓN
				3. Copia del Acta de las 2 últimas reuniones del Comité de sede docente	NO ENVIA FUENTE DE VERIFICACIÓN
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	NO ENVIA FUENTE DE VERIFICACIÓN
				2. Informe de evaluación del plan anual ejecutado el año anterior	NO ENVIA FUENTE DE VERIFICACIÓN
La Institución Solicitante, cuenta con un responsable que articula el trabajo de la universidad con la Institución Solicitante, según corresponda. *	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	NO ENVIA FUENTE DE VERIFICACIÓN
				2. Gestión documentaria de la interacción /coordinación entre Institución solicitante y universidades.	NO ENVIA FUENTE DE VERIFICACIÓN
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.	NO ENVIA FUENTE DE VERIFICACIÓN
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.	NO ENVIA FUENTE DE VERIFICACIÓN
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)	NO ENVIA FUENTE DE VERIFICACIÓN
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	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	NO ENVIA FUENTE DE VERIFICACIÓN
				2. Listado de investigadores	NO ENVIA FUENTE DE VERIFICACIÓN
				3. Listado de trabajos de investigación	NO ENVIA FUENTE DE VERIFICACIÓN

	publicaciones en revistas indexadas	publicaciones en revistas indexadas	publicaciones en revistas indexadas	4. Lista de publicaciones	NO ENVIA FUENTE DE VERIFICACIÓN
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	NO ENVIA FUENTE DE VERIFICACIÓN
				2. Verificación de lista de especialistas con capacitación en docencia	NO ENVIA FUENTE DE VERIFICACIÓN
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.	NO ENVIA FUENTE DE VERIFICACIÓN
				2. Documento de Registro de las rotaciones realizadas por los residentes	NO ENVIA FUENTE DE VERIFICACIÓN
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).	NO ENVIA FUENTE DE VERIFICACIÓN
				2. Registro de asistencia de las actividades académicas (mensual). Se considerará al azar (2 especialidades)	NO ENVIA FUENTE DE VERIFICACIÓN
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	NO ENVIA FUENTE DE VERIFICACIÓN
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.	NO ENVIA FUENTE DE VERIFICACIÓN
				2. Actas de reuniones del Comité de sede docente.	NO ENVIA FUENTE DE VERIFICACIÓN

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	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	NO ENVIA FUENTE DE VERIFICACIÓN

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	NO ENVIA FUENTE DE VERIFICACIÓN
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	NO ENVIA FUENTE DE VERIFICACIÓN
				2. Documento de gestión donde se establezcan las funciones de docencia por parte del personal asistencial	NO ENVIA FUENTE DE VERIFICACIÓN
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	NO ENVIA FUENTE DE VERIFICACIÓN
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	NO ENVIA FUENTE DE VERIFICACIÓN
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	NO ENVIA FUENTE DE VERIFICACIÓN
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	NO ENVIA FUENTE DE VERIFICACIÓN

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 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	NO ENVIA FUENTE DE VERIFICACIÓN
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	NO ENVIA FUENTE DE VERIFICACIÓN
				2. Verificación directa de los ambientes de las unidades administrativas	NO ENVIA FUENTE DE VERIFICACIÓN
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	NO ENVIA FUENTE DE VERIFICACIÓN
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	NO ENVIA FUENTE DE VERIFICACIÓN
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.	NO ENVIA FUENTE DE VERIFICACIÓN
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.	NO ENVIA FUENTE DE VERIFICACIÓN

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.	NO ENVIA FUENTE DE VERIFICACIÓN
				2. Informe de Avance de Ejecución del Plan anual de Calidad	NO ENVIA FUENTE DE VERIFICACIÓN
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	NO ENVIA FUENTE DE VERIFICACIÓN
				2. Programa de actividades extramurales de atención de salud	NO ENVIA FUENTE DE VERIFICACIÓN
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.	NO ENVIA FUENTE DE VERIFICACIÓN
				2. Estadística del sistema de referencia y contrarreferencia.	NO ENVIA FUENTE DE VERIFICACIÓN
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.	NO ENVIA FUENTE DE VERIFICACIÓN
				2. Estadísticas mensuales de las prestaciones de salud registradas.	NO ENVIA FUENTE DE VERIFICACIÓN