

CONSEJO NACIONAL DE RESIDENTADO MÉDICO

(CONAREME)

SESIÓN EXTRAORDINARIA COMISIÓN DE ACREDITACIÓN

ACTA N°24

MIÉRCOLES 15 DE JUNIO DE 2022

Hora de Inicio : Miércoles 15 de Junio del 2022 a las 13:00 horas
Hora de Término : Miércoles 15 de Junio del 2022 a las 16:00 horas
Videoconferencia : Vía correo electrónico 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. JULIO HUAIRA CONTRERAS	MIEMBRO	Rep. ESSALUD
6. DR. MIGUEL ANGEL ARCE HUAMANI	MIEMBRO	Rep. ANMRP
7. DR. MARIO CARRIÓN CHAMBILLA	MIEMBRO	Rep. UNMSM
8. DR. JUAN PABLO JON RABINES	MIEMBRO	Rep. GOBIERNOS REGIONALES

AGENDA. –

1. VERIFICACION DE LA INFORMACION REMITIDA PARA EL PROCESO REGULAR DE ACREDITACIÓN DE SEDES DOCENTES: HOSPITAL III JULIACA
2. VERIFICACION DE LA INFORMACION REMITIDA PARA EL PROCESO REGULAR DE ACREDITACIÓN DE SEDES DOCENTES: HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PISCO
3. VERIFICACION DE LA INFORMACION REMITIDA PARA EL PROCESO REGULAR DE ACREDITACIÓN DE SEDES DOCENTES: INSTITUTO REGIONAL DE OFTALMOLOGÍA “JAVIER SERVAT UNIVAZO”
4. VERIFICACION DE LA INFORMACION REMITIDA PARA EL PROCESO REGULAR DE ACREDITACIÓN DE SEDES DOCENTES: HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO “MIGUEL ANGEL MARISCAL LLERENA”
5. VERIFICACION DE LA INFORMACION REMITIDA PARA EL PROCESO REGULAR DE ACREDITACIÓN DE SEDES DOCENTES: POLICLINICO GUILLERMO KAE LIN DE LA FUENTE
6. VERIFICACION DE LA INFORMACION REMITIDA PARA EL PROCESO REGULAR DE ACREDITACIÓN DE SEDES DOCENTES: HOSPITAL DE ALTA COMPLEJIDAD VIRGEN DE LA PUERTA
7. VERIFICACION DE LA INFORMACION REMITIDA PARA EL PROCESO REGULAR DE ACREDITACIÓN DE SEDES DOCENTES: HOSPITAL CARLOS ALCANTARA BUTTERFIELD

8. VERIFICACION DE LA INFORMACION REMITIDA PARA EL PROCESO REGULAR DE ACREDITACIÓN DE SEDES DOCENTES: ONCOSALUD
9. VERIFICACION DE LA INFORMACION REMITIDA PARA EL PROCESO REGULAR DE ACREDITACIÓN DE SEDES DOCENTES: CLINICA DELGADO
10. VERIFICACION DE LA INFORMACION REMITIDA PARA EL PROCESO REGULAR DE ACREDITACIÓN DE SEDES DOCENTES: HOSPITAL EMERGENCIA ATE VITARTE

I. **DESPACHO.** –

No hay despacho

II. **INFORMES.** –

No hay informes

III. **ORDEN DEL DIA.** –

1. **VERIFICACION DE LA INFORMACION REMITIDA PARA EL PROCESO REGULAR DE ACREDITACIÓN DE SEDES DOCENTES: HOSPITAL III JULIACA**

Constatando el quórum de 08 integrantes, se procedió a la siguiente votación:

A Favor: 04 (UPCH, URP, ANMRP, GOBIERNOS REGIONALES)

En contra: 00

Abstención: 00

Se deja constancia que el representante de ESSALUD, de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos y la Universidad San Agustín de Arequipa no emitió su voto por vía correo electrónico.

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

Acuerdo N°107-2022-CA: Aprobar remitir el informe al Hospital III Juliaca, 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.

2. **VERIFICACION DE LA INFORMACION REMITIDA PARA EL PROCESO REGULAR DE ACREDITACIÓN DE SEDES DOCENTES: HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PISCO**

Constatando el quórum de 08 integrantes, se procedió a la siguiente votación:

A Favor: 04 (UPCH, URP, ANMRP, GOBIERNOS REGIONALES)

En contra: 00

Abstención: 00

Se deja constancia que el representante de ESSALUD, de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos y la Universidad San Agustín de Arequipa no emitió su voto por vía correo electrónico.

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

Acuerdo N°108-2022-CA: Aprobar remitir el informe al Hospital San Juan de Dios de Pisco, 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: INSTITUTO REGIONAL DE OFTALMOLOGÍA “JAVIER SERVAT UNIVAZO”

Constatando el quórum de 08 integrantes, se procedió a la siguiente votación:

A Favor: 04 (UPCH, URP, ANMRP, GOBIERNOS REGIONALES)

En contra: 00

Abstención: 00

Se deja constancia que el representante de ESSALUD, de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos y la Universidad San Agustín de Arequipa no emitió su voto por vía correo electrónico.

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

Acuerdo N°109-2022-CA: Aprobar remitir el informe al Instituto Regional de Oftalmología “Javier Servat Univazo”, 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 REGIONAL DE AYACUCHO “MIGUEL ANGEL MARISCAL LLERENA”

Constatando el quórum de 08 integrantes, se procedió a la siguiente votación:

A Favor: 04 (UPCH, URP, ANMRP, GOBIERNOS REGIONALES)

En contra: 00

Abstención: 00

Se deja constancia que el representante de ESSALUD, de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos y la Universidad San Agustín de Arequipa no emitió su voto por vía correo electrónico.

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

Acuerdo N°110-2022-CA: Aprobar remitir el informe al Hospital Regional de Ayacucho “Miguel Angel Mariscal Llerena”, a través de la secretaria técnica del Comité Directivo de CONAREME, para que la Institución Prestadora de Servicio de Salud pueda remitir la información faltante en los plazos establecidos en el cronograma aprobado para el proceso regular de acreditación de sedes docentes.

5. VERIFICACION DE LA INFORMACION REMITIDA PARA EL PROCESO REGULAR DE ACREDITACIÓN DE SEDES DOCENTES: POLICLINICO GUILLERMO KAELIN DE LA FUENTE

Constatando el quórum de 08 integrantes, se procedió a la siguiente votación:

A Favor: 04 (UPCH, URP, ANMRP, GOBIERNOS REGIONALES)
En contra: 00
Abstención: 00

Se deja constancia que el representante de ESSALUD, de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos y la Universidad San Agustín de Arequipa no emitió su voto por vía correo electrónico.

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

Acuerdo N°111-2022-CA: Aprobar remitir el informe al Policlínico Guillermo Kaelin de la Fuente, 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.

6. VERIFICACION DE LA INFORMACION REMITIDA PARA EL PROCESO REGULAR DE ACREDITACIÓN DE SEDES DOCENTES: HOSPITAL DE ALTA COMPLEJIDAD VIRGEN DE LA PUERTA

Constatando el quórum de 08 integrantes, se procedió a la siguiente votación:

A Favor: 04 (UPCH, URP, ANMRP, GOBIERNOS REGIONALES)
En contra: 00
Abstención: 00

Se deja constancia que el representante de ESSALUD, de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos y la Universidad San Agustín de Arequipa no emitió su voto por vía correo electrónico.

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

Acuerdo N°112-2022-CA: Aprobar remitir el informe al Hospital De Alta Complejidad Virgen de la Puerta, 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.

7. VERIFICACION DE LA INFORMACION REMITIDA PARA EL PROCESO REGULAR DE ACREDITACIÓN DE SEDES DOCENTES: HOSPITAL CARLOS ALCANTARA BUTTERFIELD

Constatando el quórum de 08 integrantes, se procedió a la siguiente votación:

A Favor: 04 (UPCH, URP, ANMRP, GOBIERNOS REGIONALES)
En contra: 00
Abstención: 00

Se deja constancia que el representante de ESSALUD, de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos y la Universidad San Agustín de Arequipa no emitió su voto por vía correo electrónico.

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

Acuerdo N°113-2022-CA: Aprobar remitir el informe al Hospital Carlos Alcántara Butterfield, 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.

8. VERIFICACION DE LA INFORMACION REMITIDA PARA EL PROCESO REGULAR DE ACREDITACIÓN DE SEDES DOCENTES: ONCOSALUD

Constatando el quórum de 08 integrantes, se procedió a la siguiente votación:

A Favor: 04 (UPCH, URP, ANMRP, GOBIERNOS REGIONALES)

En contra: 00

Abstención: 00

Se deja constancia que el representante de ESSALUD, de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos y la Universidad San Agustín de Arequipa no emitió su voto por vía correo electrónico.

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

Acuerdo N°114-2022-CA: Aprobar remitir el informe al ONCOSALUD, 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.

9. VERIFICACION DE LA INFORMACION REMITIDA PARA EL PROCESO REGULAR DE ACREDITACIÓN DE SEDES DOCENTES: CLINICA DELGADO

Constatando el quórum de 08 integrantes, se procedió a la siguiente votación:

A Favor: 04 (UPCH, URP, ANMRP, GOBIERNOS REGIONALES)

En contra: 00

Abstención: 00

Se deja constancia que el representante de ESSALUD, de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos y la Universidad San Agustín de Arequipa no emitió su voto por vía correo electrónico.

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

Acuerdo N°115-2022-CA: Aprobar remitir el informe al Clínica Delgado, 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.

10. VERIFICACION DE LA INFORMACION REMITIDA PARA EL PROCESO REGULAR DE ACREDITACIÓN DE SEDES DOCENTES: HOSPITAL EMERGENCIA ATE VITARTE

Constatando el quórum de 08 integrantes, se procedió a la siguiente votación:

A Favor: 04 (UPCH, URP, ANMRP, GOBIERNOS REGIONALES)
En contra: 00
Abstención: 00

Se deja constancia que el representante de ESSALUD, de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos y la Universidad San Agustín de Arequipa no emitió su voto por vía correo electrónico.

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

Acuerdo N°116-2022-CA: Aprobar remitir el informe al Hospital Emergencia Ate Vitarte, 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.

Siendo las 16:00 horas se da por finalizada la sesión.

INFORME N°040-2022-COMISION DE ACREDITACIÓN-CONAREME

HOSPITAL III JULIACA

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

RI 002179 30/05/2022 Vía Email **Oficio 000025 - DHBIIIJ-RAJUL-ESSALUD-2022** Dr. Luis Felipe Zea Vilca Director Hospital III Juliaca. Remite documentación de sustentación para el proceso de Acreditación de Sede Docente.

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

DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	CRITERIOS DE VALORACIÓN			FUENTE DE VERIFICACIÓN Y ELEMENTOS MÉDIBLES	OBSERVACION
	0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta		
La institución solicitante incorpora en su plan de gestión de la calidad, estrategias para promover la atención segura y humana al usuario	No cuenta con Plan de Gestión de Calidad	Cuenta con Plan de Gestión de la Calidad que incorpora estrategias de organización, educación, reconocimiento, evaluación, monitoreo e investigación aprobado.	Cuenta con Plan de Gestión de Calidad con estrategias de organización, educación, reconocimiento, evaluación, monitoreo e investigación implementado y propuestas de mejora.	1. Informe de implementación del Plan de Gestión de la Calidad con estrategias para promover la atención segura y humana (1)	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
El personal de salud recibe sensibilización, capacitación periódica sobre atención segura y humana	No cuenta con Plan de capacitación en el que se incorpora actividades educativas en relación con atención segura y humana.	Cuenta con Plan de capacitación en el que se incorpora actividades educativas en relación con atención segura y humana pero aún no se implementa.	Cuenta con Plan de capacitación en el que se incorpora actividades educativas en relación con atención segura y humana e implementado.	1. Norma que aprueba el PDP (plan de desarrollo de las personas) o su equivalente en las instituciones del sector.	FALTA

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

II. EDUCACIÓN MÉDICA E INVESTIGACIÓN

DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	CRITERIOS DE VALORACIÓN			FUENTE DE VERIFICACIÓN Y ELEMENTOS MÉDIBLES	OBSERVACION	
Educación Médica e Investigación	0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta			
<p>La Institución Solicitante cuenta con un programa de Inducción para el Médico Residente. (Solo si ya es sede docente) *</p>	<p>No cuenta con un programa de inducción para el Residentado médico</p>	<p>Cuenta con un programa de inducción de Residentado, pero no se ejecuta</p>	<p>Cuenta con programa de inducción de Residentado y se ejecuta</p>	<p>2. Informe de cumplimiento del programa de inducción.</p>	<p>FALTA</p>	
<p>La Institución Solicitante cuenta con un representante de los Médicos Residentes acreditado por la Asociación Nacional de Médicos Residentes (ANMRP) según reglamento de Ley del SINAREME (solo si ya es sede docente)</p>	<p>No cuenta con un médico residente representante de los residentes de la sede.</p>	<p>Cuenta con un médico residente representante de los residentes de la sede con carta de presentación de la ANMRP o acta de elección.</p>	<p>Cuenta con un médico residente representante de los residentes con carta de presentación de la ANMRP o acta de elección y participa en el comité de sede docente.</p>	<p>3. Copia del Acta de las 2 últimas reuniones del Comité de sede docente</p>	<p>FALTA</p>	
<p>La Institución Solicitante, cuenta con un responsable que articula el trabajo de la universidad con la Institución Solicitante, según corresponda. *</p>	<p>No cuenta con un responsable del área de capacitación, docencia e investigación, encargado de la interacción/coordinación del trabajo de la universidad con la sede docente</p>	<p>Cuenta con responsable del área de capacitación, docencia e investigación y no logra interacción/coordinación del trabajo de la universidad con la Institución solicitante.</p>	<p>Cuenta con responsable del área de capacitación, docencia e investigación y logra la interacción/coordinación del trabajo de la universidad con la Institución solicitante.</p>	<p>2. Gestión documentaria de la interacción /coordinación entre Institución solicitante y universidades.</p>	<p>FALTA</p>	
<p>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)</p>	<p>No cuenta con convenios marco y específicos con las instituciones formadoras</p>	<p>Cuenta con convenios marco y específicos en trámite</p>	<p>Cuenta con convenios marco y específicos con las instituciones formadoras</p>	<p>1. Convenios marco y específicos con las instituciones formadoras, firmados y vigentes.</p>	<p>FALTA</p>	<p>No está vigente</p>

La Institución Solicitante cuenta con ambientes y equipos tecnológicos adecuados para la enseñanza y aprendizaje	La Institución Solicitante no cuenta con ambientes y equipos tecnológicos adecuados para la enseñanza y aprendizaje	La Institución Solicitante cuenta con ambientes y equipos tecnológicos no adecuados para la enseñanza y aprendizaje	La Institución Solicitante cuenta con ambientes y equipos tecnológicos adecuados para la enseñanza y aprendizaje	1. Observación de ambientes (auditorio/aula/sala de reuniones) y equipos tecnológicos para la docencia (computadoras, proyector, salas de cómputo con acceso a internet, bases de datos virtuales)	FALTA	
La Institución Solicitante cuenta con líneas de investigación y trabajos de investigación y tiene publicaciones en revistas indexadas	La Institución Solicitante no cuenta con líneas de investigación y trabajos de investigación ni tiene publicaciones en revistas indexadas	La Institución Solicitante cuenta con líneas de investigación y trabajos de investigación, pero no tiene publicaciones en revistas indexadas	La Institución Solicitante cuenta con líneas de investigación y trabajos de investigación, y tiene publicaciones en revistas indexadas	1. Documento de registro líneas de investigación	FALTA	
				2. Listado de investigadores	FALTA	
				3. Listado de trabajos de investigación	FALTA	
				4. Lista de publicaciones	FALTA	
La Institución Solicitante, cuenta con personal médico especialista con capacitación en docencia	La Institución Solicitante no cuenta con personal médico especialista con capacitación en docencia	La Institución Solicitante cuenta con menos del 10% de su personal médico especialista con capacitación en docencia	La Institución Solicitante cuenta con más del 10% de su personal médico especialista con capacitación en docencia.	1. Listado total de personal especialista	FALTA	
				2. Verificación de lista de especialistas con capacitación en docencia	FALTA	
La Institución Solicitante, cuenta con el Plan de 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	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	

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

IV. ORGANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN DE SALUD

DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	CRITERIOS DE VALORACIÓN			FUENTE DE VERIFICACIÓN Y ELEMENTOS MÉDIBLES	OBSERVACION
	0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta		
La Institución solicitante, elabora y ejecuta el plan anual de calidad.	No cuenta con un plan anual de calidad	Cuenta con un plan anual de calidad.	Cuenta con un plan anual de calidad y se ejecuta.	2. Informe de Avance de Ejecución del Plan anual de Calidad	FALTA

<p>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)</p>	<p>No cuenta con el programa de actividades intramurales y/o extramurales de atención de salud con participación de médicos residentes</p>	<p>Cuenta, pero no desarrolla el programa de actividades intramurales y/o extramurales de atención de salud con participación de médicos residentes</p>	<p>Cuenta y desarrolla el programa de actividades intramurales y/o extramurales de atención de salud con participación de médicos residentes</p>	<p>1. Programa de actividades intramurales</p>	<p>FALTA</p>
<p>La Institución Solicitante cuenta con un sistema de referencia y contrarreferencia de pacientes</p>	<p>No cuenta con un sistema de referencia y contrarreferencia</p>	<p>Cuenta con una persona responsable para la gestión del sistema de referencia y contrarreferencia</p>	<p>Cuenta con un sistema de referencia y contrarreferencia con adecuado funcionamiento</p>	<p>1. Documento que designa al responsable a cargo del sistema de referencia y contrarreferencia.</p>	<p>FALTA</p>
<p>La Institución Solicitante, cuenta con estadísticas de las prestaciones de salud realizadas*</p>	<p>No cuenta con reporte estadístico de las prestaciones de salud</p>	<p>Cuenta con sistema de registro de prestaciones de salud, pero no se generan reportes estadísticos periódicos</p>	<p>Cuenta con sistema de registro de prestaciones de salud y se generan reportes estadísticos y de indicadores periódicos</p>	<p>1. Verificación del sistema de registro de prestaciones de salud.</p>	<p>FALTA</p>

INFORME N°041-2022-COMISION DE ACREDITACIÓN-CONAREME

HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PISCO

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

RI 002185 30/05/2022 Vía Email **Documento - S/N** Srta. Ada Gutiérrez Cruz - Jefe de la Oficina de Docencia - Hospital San Juan de Dios de Pisco. Remite informe de autoevaluación para acceder como sede docente.

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

DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	CRITERIOS DE VALORACIÓN			FUENTE DE VERIFICACIÓN Y ELEMENTOS MÉDIBLES	OBSERVACION	
	0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta			
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	
El personal de salud recibe sensibilización, capacitación periódica sobre atención segura y humana	No cuenta con Plan de capacitación en el que se incorpora actividades educativas en relación con atención segura y humana.	Cuenta con Plan de capacitación en el que se incorpora actividades educativas en relación con atención segura y humana pero aún no se implementa.	Cuenta con Plan de capacitación en el que se incorpora actividades educativas en relación con atención segura y humana e implementado.	1. Norma que aprueba el PDP (plan de desarrollo de las personas) o su equivalente en las instituciones del sector.	FALTA	

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 ser del año 2021
La Institución Solicitante ha implementado el Consentimiento Informado para la atención de salud y para la docencia. *	No cuenta con los procesos de Consentimiento Informado que le otorga al usuario el derecho de aprobar o negar su consentimiento.	Cuenta con los procesos de Consentimiento Informado que le otorga al usuario el derecho de aprobar o negar su consentimiento mediante documento escrito y firmado o huella digital.	Cuenta con los Consentimiento Informado los cuales están incorporados en las historias clínicas.	2. Historias Clínicas de las personas usuarias, con consentimiento informado	FALTA	

II. EDUCACIÓN MÉDICA E INVESTIGACIÓN

DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	CRITERIOS DE VALORACIÓN			FUENTE DE VERIFICACIÓN Y ELEMENTOS MÉDIBLES	OBSERVACION	
	0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta			
La Institución Solicitante cuenta con un programa de Inducción para el Médico Residente. (Solo si ya es sede docente) *	No cuenta con un programa de inducción para el Residentado médico	Cuenta con un programa de inducción de Residentado, pero no se ejecuta	Cuenta con programa de inducción de Residentado y se ejecuta	1. Programa de inducción aprobado por la institución.	FALTA	
				2. Informe de cumplimiento del programa de inducción.	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	
				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.	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	
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	
La Institución Solicitante cuenta con ambientes y equipos tecnológicos adecuados para la enseñanza y aprendizaje	La Institución Solicitante no cuenta con ambientes y equipos tecnológicos adecuados para la enseñanza y aprendizaje	La Institución Solicitante cuenta con ambientes y equipos tecnológicos no adecuados para la enseñanza y aprendizaje	La Institución Solicitante cuenta con ambientes y equipos tecnológicos adecuados para la enseñanza y aprendizaje	1. Observación de ambientes (auditorio/aula/sala de reuniones) y equipos tecnológicos para la docencia (computadoras, proyector, salas de cómputo con acceso a internet, bases de datos virtuales)	FALTA	
La Institución Solicitante cuenta con líneas de investigación y trabajos de investigación y tiene publicaciones en revistas indexadas	La Institución Solicitante no cuenta con líneas de investigación y trabajos de investigación ni tiene publicaciones en revistas indexadas	La Institución Solicitante cuenta con líneas de investigación y trabajos de investigación, pero no tiene publicaciones en revistas indexadas	La Institución Solicitante cuenta con líneas de investigación y trabajos de investigación, y tiene publicaciones en revistas indexadas	1. Documento de registro líneas de investigación	FALTA	
				2. Listado de investigadores	FALTA	Debe de estar firmado por el área encargada
				3. Listado de trabajos de investigación	FALTA	Debe de estar firmado por el área encargada
				4. Lista de publicaciones	FALTA	Debe de estar firmado por el área encargada
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 médico especialista con	La Institución Solicitante cuenta con más del 10% de su personal médico especialista	1. Listado total de personal especialista	FALTA	

capacitación en docencia	capacitación en docencia	capacitación en docencia	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*	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	

III. ORGANIZACIÓN DE LA INSTITUCIÓN SOLICITANTE

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

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 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

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.	SI	
				2. Informe de Avance de Ejecución del Plan anual de Calidad	FALTA	
La Institución solicitante, desarrolla un programa de actividades intramurales y/o extramurales de atención de salud con participación de médicos residentes (aplicable a II nivel)	No cuenta con el programa de actividades intramurales y/o extramurales de atención de salud con participación de médicos residentes	Cuenta, pero no desarrolla el programa de actividades intramurales y/o extramurales de atención de salud con participación de médicos residentes	Cuenta y desarrolla el programa de actividades intramurales y/o extramurales de atención de salud con participación de médicos residentes	1. Programa de actividades intramurales	FALTA	
				2. Programa de actividades extramurales de atención de salud	FALTA	
La Institución Solicitante cuenta con un sistema de referencia y contrarreferencia de pacientes	No cuenta con un sistema de referencia y contrarreferencia	Cuenta con una persona responsable para la gestión del sistema de referencia y contrarreferencia	Cuenta con un sistema de referencia y contrarreferencia con adecuado funcionamiento	2. Estadística del sistema de referencia y contrarreferencia.	FALTA	Debe de estar firmado por el área encargada

La Institución Solicitante, cuenta con estadísticas de las prestaciones de salud realizadas*	No cuenta con reporte estadístico de las prestaciones de salud	Cuenta con sistema de registro de prestaciones de salud, pero no se generan reportes estadísticos periódicos	Cuenta con sistema de registro de prestaciones de salud y se generan reportes estadísticos y de indicadores periódicos	1. Verificación del sistema de registro de prestaciones de salud.	FALTA	
				2. Estadísticas mensuales de las prestaciones de salud registradas.	FALTA	Debe de estar firmado por el área encargada

INFORME N°042-2022-COMISION DE ACREDITACIÓN-CONAREME

INSTITUTO REGIONAL DE OFTALMOLOGÍA - IRO

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

RI 002186 30/05/2022 Vía Email **Documento - S/N** M.O. Jaime Huamán director ejecutivo de la Dirección de Desarrollo, Investigación, Tecnologías y Docencia - Instituto Regional de Oftalmología "Javier Servat Univazo". Remite informe de autoevaluación para acceder como sede docente.

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

DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	CRITERIOS DE VALORACIÓN			FUENTE DE VERIFICACIÓN Y ELEMENTOS MÉDIBLES	OBSERVACION
	0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta		
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 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 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	0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta	1. Plan de capacitación anual aprobado, del año en curso	FALTA	
				2. Informe de evaluación del plan anual ejecutado el año anterior		
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		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.	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	Convenio no solicitud
La Institución Solicitante cuenta con ambientes y equipos tecnológicos adecuados para la enseñanza y aprendizaje	La Institución Solicitante no cuenta con ambientes y equipos tecnológicos adecuados para la enseñanza y aprendizaje	La Institución Solicitante cuenta con ambientes y equipos tecnológicos no adecuados para la enseñanza y aprendizaje	La Institución Solicitante cuenta con ambientes y equipos tecnológicos adecuados para la enseñanza y aprendizaje	1. Observación de ambientes (auditorio/aula/sala de reuniones) y equipos tecnológicos para la docencia (computadoras, proyector, salas de cómputo con acceso a internet, bases de datos virtuales)	FALTA	
La Institución Solicitante, cuenta con 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 médico especialista	La Institución Solicitante cuenta con más del 10% de su personal médico especialista con	1. Listado total de personal especialista	FALTA	Debe de estar firmado por el área encargada

capacitación en docencia	capacitación en docencia	con capacitación en docencia	capacitación en docencia.	2. Verificación de lista de especialistas con capacitación en docencia	FALTA	
La Institución Solicitante cuenta con coordinador formador 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	Debe de ser de todas las universidades que desarrollan el programa en la sede
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 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

IV. ORGANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN DE SALUD

DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	CRITERIOS DE VALORACIÓN			FUENTE DE VERIFICACIÓN Y ELEMENTOS MÉDIBLES	OBSERVACION
	0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta		
Organización de la Atención de la salud					
La Institución solicitante, elabora y ejecuta el plan anual de calidad.	No cuenta con un plan anual de calidad	Cuenta con un plan anual de calidad.	Cuenta con un plan anual de calidad y se ejecuta.	2. Informe de Avance de Ejecución del Plan anual de Calidad	FALTA

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

INFORME N°043-2022-COMISION DE ACREDITACIÓN-CONAREME

HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO “MIGUEL ANGEL MARISCAL LLERENA”

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

RI 002187 30/05/2022 Vía Email **Documento - S/N** Unidad de Docencia e Investigación- HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO MIGUEL MARISCAL LLERENA. Remite expediente para el proceso de acreditación como sede docente.

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

DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	CRITERIOS DE VALORACIÓN			FUENTE DE VERIFICACIÓN Y ELEMENTOS MÉDIBLES	OBSERVACION
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 (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
El personal de salud recibe sensibilización, capacitación periódica sobre atención segura y humana	No cuenta con Plan de capacitación en el que se incorpora actividades educativas en relación con atención segura y humana.	Cuenta con Plan de capacitación en el que se incorpora actividades educativas en relación con atención segura y humana pero aún no se implementa.	Cuenta con Plan de capacitación en el que se incorpora actividades educativas en relación con atención segura y humana e implementado.	1. Norma que aprueba el PDP (plan de desarrollo de las personas) o su equivalente en las instituciones del sector.	FALTA

La Institución Solicitante cuenta con procesos definidos en caso de reclamos y quejas de los usuarios	No cuenta con una unidad/Área responsable de recibir reclamos y quejas de los usuarios.	Cuenta con una unidad/Área responsable de recibir reclamos y quejas de los usuarios y no da respuesta a los mismos.	Cuenta con una unidad/Área responsable de recibir reclamos y quejas de los usuarios, y da respuesta e inicia los procedimientos administrativos correspondientes según normatividad emitida por SUSALUD	1. La institución solicitante debe exhibir de manera visible y de fácil acceso, el procedimiento para la atención de reclamos de las personas usuarias.	FALTA
				3. Implementación de la normatividad que emite SUSALUD.	FALTA
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	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
				2. Gestión documentaria de la interacción /coordinación entre Institución solicitante y universidades.	FALTA
La Institución Solicitante cuenta con líneas de investigación y trabajos de investigación y tiene publicaciones en revistas indexadas	La Institución Solicitante no cuenta con líneas de investigación y trabajos de investigación ni tiene publicaciones en revistas indexadas	La Institución Solicitante cuenta con líneas de investigación y trabajos de investigación, pero no tiene publicaciones en revistas indexadas	La Institución Solicitante cuenta con líneas de investigación y trabajos de investigación, y tiene publicaciones en revistas indexadas	1. Documento de registro líneas de investigación	FALTA
				2. Listado de investigadores	FALTA
				3. Listado de trabajos de investigación	FALTA
				4. Lista de publicaciones	FALTA

La Institución Solicitante, cuenta con personal médico especialista con capacitación en docencia	La Institución Solicitante no cuenta con personal médico especialista con capacitación en docencia	La Institución Solicitante cuenta con menos del 10% de su personal médico especialista con capacitación en docencia	La Institución Solicitante cuenta con más del 10% de su personal médico especialista con capacitación en docencia.	1. Listado total de personal especialista	FALTA
				2. Verificación de lista de especialistas con capacitación en docencia	FALTA
La Institución Solicitante, cuenta 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
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		
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 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 cumple con las remuneraciones al residente de manera oportuna (para sedes acreditadas) *	No cumple con las remuneraciones al residente de manera oportuna	Cumple con las remuneraciones, pero no de manera oportuna	Cumple con las remuneraciones al residente de manera oportuna	1. Verificación en las planillas de pago.	FALTA

IV. ORGANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN DE SALUD

DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	CRITERIOS DE VALORACIÓN			FUENTE DE VERIFICACIÓN Y ELEMENTOS MÉDIBLES	OBSERVACION
	0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta		
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
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	1. Verificación del sistema de registro de prestaciones de salud.	FALTA

INFORME N°044-2022-COMISION DE ACREDITACIÓN-CONAREME

POLICLINICO GUILLERMO KAELIN DE LA FUENTE

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

RI 002188 30/05/2022 Vía Email **Documento - S/N** Sr. Percy Lenci Vera - Oficina de Formación, Clima y Organización - Policlínico Guillermo Kaelin de la Fuente. Remite expediente para el proceso de acreditación como sede docente.

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

DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	CRITERIOS DE VALORACIÓN			FUENTE DE VERIFICACIÓN Y ELEMENTOS MÉDIBLES	OBSERVACION
	0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta		
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.	2. Informe del Comité de Seguridad y Salud en el trabajo	FALTA
El personal de salud recibe sensibilización, capacitación periódica sobre atención segura y humana	No cuenta con Plan de capacitación en el que se incorpora actividades educativas en relación con atención segura y humana.	Cuenta con Plan de capacitación en el que se incorpora actividades educativas en relación con atención segura y humana pero aún no se implementa.	Cuenta con Plan de capacitación en el que se incorpora actividades educativas en relación con atención segura y humana e implementado.	1. Norma que aprueba el PDP (plan de desarrollo de las personas) o su equivalente en las instituciones del sector.	FALTA

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	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.	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	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	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	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.	FALTA

reglamento de Ley del SINAREME (solo si ya es sede docente)		de la ANMRP o acta de elección.	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 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 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.	2. Gestión documentaria de la interacción /coordinación entre Institución solicitante y universidades.	FALTA
La Institución Solicitante cuenta con líneas de investigación y trabajos de investigación y tiene publicaciones en revistas indexadas	La Institución Solicitante no cuenta con líneas de investigación y trabajos de investigación ni tiene publicaciones en revistas indexadas	La Institución Solicitante cuenta con líneas de investigación y trabajos de investigación, pero no tiene publicaciones en revistas indexadas	La Institución Solicitante cuenta con líneas de investigación y trabajos de investigación, y tiene publicaciones en revistas indexadas	1. Documento de registro líneas de investigación	FALTA
				2. Listado de investigadores	FALTA
				3. Listado de trabajos de investigación	FALTA
				4. Lista de publicaciones	FALTA
La Institución Solicitante, cuenta con personal médico especialista con capacitación en docencia	La Institución Solicitante no cuenta con personal médico especialista con capacitación en docencia	La Institución Solicitante cuenta con menos del 10% de su personal médico especialista con capacitación en docencia	La Institución Solicitante cuenta con más del 10% de su personal médico especialista con capacitación en docencia.	1. Listado total de personal especialista	FALTA
				2. Verificación de lista de especialistas con capacitación en docencia	FALTA
La Institución Solicitante, cuenta con el Plan de rotaciones de los médicos residentes en coordinación con la	La Institución Solicitante no cuenta con el Plan rotaciones de los médicos residentes	La Institución Solicitante cuenta con el Plan de las rotaciones de	La Institución Solicitante cuenta con el Plan de las rotaciones de los médicos	1. Cuenta con el Plan de Rotaciones.	FALTA

universidad (para sedes docentes acreditadas) *		los médicos residentes y no se cumple	residentes actualizada y se cumple	2. Documento de Registro de las rotaciones realizadas por los residentes	FALTA
La Institución Solicitante, cuenta y cumple regularmente con la programación de actividades académicas en coordinación con la universidad (para sedes docentes acreditadas).	La Institución Solicitante no cuenta con programación de actividades académicas*	La Institución Solicitante, cuenta, pero no se cumple regularmente con programación de actividades académicas*	La Institución Solicitante cuenta y se cumple regularmente con programación de actividades académicas*	1. Programación de Actividades Académicas (mensual).	FALTA
				2. Registro de asistencia de las actividades académicas (mensual). Se considerará al azar (2 especialidades)	FALTA
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	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 implementados	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 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	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
				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

IV. ORGANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN DE SALUD

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

INFORME N°045-2022-COMISION DE ACREDITACIÓN-CONAREME

HOSPITAL DE ALTA COMPLEJIDAD VIRGEN DE LA PUERTA

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

RI 002176 30/05/2022 Vía Email **Solicitud - s/n** Dra. Mercedes Núñez Reyes - Directora - Jefe OCIYAD HACVP - Hospital de Alta Complejidad Virgen de la Puerta - Red Asistencial La Libertad. Remite expediente para el proceso de acreditación como sede docente.

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

DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	CRITERIOS DE VALORACIÓN			FUENTE DE VERIFICACIÓN Y ELEMENTOS MÉDIBLES	OBSERVACION
	0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta		
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)	NO ENVIA FUENTES 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 FUENTES 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 FUENTES DE VERIFICACIÓN
				2. Informe del Comité de Seguridad y Salud en el trabajo	NO ENVIA FUENTES 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 FUENTES 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 FUENTES 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 FUENTES DE VERIFICACIÓN
				2. Registro de reclamos y quejas de los usuarios; así como las respuestas.	NO ENVIA FUENTES DE VERIFICACIÓN
				3. Implementación de la normatividad que emite SUSALUD.	NO ENVIA FUENTES 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 FUENTES DE VERIFICACIÓN
				2. Historias Clínicas de las personas usuarias, con consentimiento informado	NO ENVIA FUENTES 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					
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 FUENTES DE VERIFICACIÓN
				2. Informe de cumplimiento del programa de inducción.	NO ENVIA FUENTES DE VERIFICACIÓN

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.	NO ENVIA FUENTES DE VERIFICACIÓN
				2. Resolución de conformación de la sede docente que incluya al médico residente representante como miembro	NO ENVIA FUENTES DE VERIFICACIÓN
				3. Copia del Acta de las 2 últimas reuniones del Comité de sede docente	NO ENVIA FUENTES 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 FUENTES DE VERIFICACIÓN
				2. Informe de evaluación del plan anual ejecutado el año anterior	NO ENVIA FUENTES 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 FUENTES DE VERIFICACIÓN
				2. Gestión documentaria de la interacción /coordinación entre Institución solicitante y universidades.	NO ENVIA FUENTES 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 FUENTES 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 FUENTES 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 FUENTES 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 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	NO ENVIA FUENTES DE VERIFICACIÓN
				2. Listado de investigadores	NO ENVIA FUENTES DE VERIFICACIÓN
				3. Listado de trabajos de investigación	NO ENVIA FUENTES DE VERIFICACIÓN
				4. Lista de publicaciones	NO ENVIA FUENTES 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 FUENTES DE VERIFICACIÓN
				2. Verificación de lista de especialistas con capacitación en docencia	NO ENVIA FUENTES 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 FUENTES DE VERIFICACIÓN
				2. Documento de Registro de las rotaciones realizadas por los residentes	NO ENVIA FUENTES 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 FUENTES DE VERIFICACIÓN
				2. Registro de asistencia de las actividades académicas (mensual). Se considerará al azar (2 especialidades)	NO ENVIA FUENTES 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 FUENTES 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 FUENTES DE VERIFICACIÓN
				2. Actas de reuniones del Comité de sede docente.	NO ENVIA FUENTES 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 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 2. Informe de ejecución de actividades de investigación y docencia	NO ENVIA FUENTES DE VERIFICACIÓN NO ENVIA FUENTES 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 2. Documento de gestión donde se establezcan las funciones de docencia por parte del personal asistencial	NO ENVIA FUENTES DE VERIFICACIÓN NO ENVIA FUENTES 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 FUENTES 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 FUENTES 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 FUENTES 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 implementad os	1. Verificación de ambientes del servicio de emergencia	NO ENVIA FUENTES 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 implementad os de acuerdo con su nivel de complejidad	1. Verificación directa de los ambientes de los servicios de laboratorio, diagnóstico por imágenes y anatomía patológica	NO ENVIA FUENTES 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 FUENTES DE VERIFICACIÓN

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

IV. ORGANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN DE SALUD

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

extramurales de atención de salud con participación de médicos residentes (aplicable a II nivel)	con participación de médicos residentes	atención de salud con participación de médicos residentes	con participación de médicos residentes	2. Programa de actividades extramurales de atención de salud	NO ENVIA FUENTES 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 FUENTES DE VERIFICACIÓN
				2. Estadística del sistema de referencia y contrarreferencia.	NO ENVIA FUENTES 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 FUENTES DE VERIFICACIÓN
				2. Estadísticas mensuales de las prestaciones de salud registradas.	NO ENVIA FUENTES DE VERIFICACIÓN

INFORME N°046-2022-COMISION DE ACREDITACIÓN-CONAREME

HOSPITAL I CARLOS ALCÁNTARA BUTTERFIELD

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

RI 002199 30/05/2022 Vía Email **Solicitud - s/n** Mg. Jaqueline Torpoco Camargo- Jefe de la Unidad de Planeamiento y Calidad - Hospital I Carlos Alcántara Butterfield. Remite expediente para el proceso de acreditación como sede docente.

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

DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	CRITERIOS DE VALORACIÓN			FUENTE DE VERIFICACIÓN Y ELEMENTOS MÉDIBLES	OBSERVACION
	0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta		
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	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 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	
				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.	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	

				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 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 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	
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	
La Institución Solicitante cuenta con ambientes y equipos tecnológicos adecuados para la enseñanza y aprendizaje	La Institución Solicitante no cuenta con ambientes y equipos tecnológicos adecuados para la enseñanza y aprendizaje	La Institución Solicitante cuenta con ambientes y equipos tecnológicos no adecuados para la enseñanza y aprendizaje	La Institución Solicitante cuenta con ambientes y equipos tecnológicos adecuados para la enseñanza y aprendizaje	1. Observación de ambientes (auditorio/aula/sala de reuniones) y equipos tecnológicos para la docencia (computadoras, proyector, salas de cómputo con acceso a internet, bases de datos virtuales)	FALTA	
La Institución Solicitante cuenta con líneas de investigación y trabajos de investigación y tiene publicaciones en revistas indexadas	La Institución Solicitante no cuenta con líneas de investigación y trabajos de investigación ni tiene publicaciones en revistas indexadas	La Institución Solicitante cuenta con líneas de investigación y trabajos de investigación, pero no tiene publicaciones en revistas indexadas	La Institución Solicitante cuenta con líneas de investigación y trabajos de investigación, y tiene publicaciones en revistas indexadas	1. Documento de registro líneas de investigación	FALTA	
				2. Listado de investigadores	FALTA	
				3. Listado de trabajos de investigación	FALTA	
				4. Lista de publicaciones	FALTA	

La Institución Solicitante, cuenta con personal médico especialista con capacitación en docencia	La Institución Solicitante no cuenta con personal médico especialista con capacitación en docencia	La Institución Solicitante cuenta con menos del 10% de su personal médico especialista con capacitación en docencia	La Institución Solicitante cuenta con más del 10% de su personal médico especialista con capacitación en docencia.	1. Listado total de personal especialista	FALTA	
				2. Verificación de lista de especialistas con capacitación en docencia	FALTA	
La Institución Solicitante, cuenta con el Plan de 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	Debe ser de todas las universidades que desarrollan en programa en la sede
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	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	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

	de Gestión según categoría	ejecuta según categoría	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
La Institución Solicitante cuenta con servicios de Emergencia, organizados e implementados, según categoría	No cuenta con servicios de Emergencia de acuerdo con su nivel de complejidad.	Cuenta con servicios de Emergencia de acuerdo con su nivel de complejidad, pero no se encuentran debidamente organizados o implementados.	cuenta con servicios de Emergencia debidamente organizados e implementad os	1. Verificación de ambientes del servicio de emergencia	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
				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		
Organización de la Atención de la salud	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

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

INFORME N°047-2022-COMISION DE ACREDITACIÓN-CONAREME

CLINICA ONCOSALUD

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

RI 002200 30/05/2022 Vía Email **Solicitud - s/n** Dr. Abel Limache García- AUNA IDEAS - CLINICA ONCOSALUD. Remite expediente para el proceso de acreditación como sede docente.

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

DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	CRITERIOS DE VALORACIÓN			FUENTE DE VERIFICACIÓN Y ELEMENTOS MÉDIBLES	OBSERVACION
	0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta		
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
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
La Institución Solicitante ha implementado el Consentimiento Informado para la atención de salud y para la docencia. *	No cuenta con los procesos de Consentimiento Informado que le otorga al usuario el derecho de aprobar o negar su consentimiento.	Cuenta con los procesos de Consentimiento Informado que le otorga al usuario el derecho de aprobar o negar su consentimiento mediante documento escrito y firmado o huella digital.	Cuenta con los Consentimiento Informado los cuales están incorporados en las historias clínicas.	2. Historias Clínicas de las personas usuarias, con consentimiento informado	FALTA

II. EDUCACIÓN MÉDICA E INVESTIGACIÓN

DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	CRITERIOS DE VALORACIÓN			FUENTE DE VERIFICACIÓN Y ELEMENTOS MÉDIBLES	OBSERVACION	
	0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta			
La Institución Solicitante, cuenta con un 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 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	Debe de estar firmado por el área encargada
				2. Listado de investigadores	FALTA	Debe de estar firmado por el área encargada
				3. Listado de trabajos de investigación	FALTA	Debe de estar firmado por el área encargada
				4. Lista de publicaciones	FALTA	Debe de estar firmado por el área encargada
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 el área encargada
				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	Debe de estar firmado por el área encargada
				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	

III. ORGANIZACIÓN DE LA INSTITUCIÓN SOLICITANTE

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

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	No se puede descargar
---	---	--	---	---	--------------	------------------------------

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	
La Institución solicitante, desarrolla un programa de actividades intramurales y/o extramurales de atención de salud con participación de médicos residentes (aplicable a II nivel)	No cuenta con el programa de actividades intramurales y/o extramurales de atención de salud con participación de médicos residentes	Cuenta, pero no desarrolla el programa de actividades intramurales y/o extramurales de atención de salud con participación de médicos residentes	Cuenta y desarrolla el programa de actividades intramurales y/o extramurales de atención de salud con participación de médicos residentes	1. Programa de actividades intramurales	FALTA	
				2. Programa de actividades extramurales de atención de salud	FALTA	
La Institución Solicitante cuenta con un sistema de referencia y contrarreferencia de pacientes	No cuenta con un sistema de referencia y contrarreferencia	Cuenta con una persona responsable para la gestión del sistema de referencia y contrarreferencia	Cuenta con un sistema de referencia y contrarreferencia con adecuado funcionamiento	2. Estadística del sistema de referencia y contrarreferencia.	FALTA	Debe estar firmado por el área encargada
La Institución Solicitante, cuenta con estadísticas de las prestaciones de salud realizadas*	No cuenta con reporte estadístico de las prestaciones de salud	Cuenta con sistema de registro de prestaciones de salud, pero no se generan reportes estadísticos periódicos	Cuenta con sistema de registro de prestaciones de salud y se generan reportes estadísticos y de indicadores periódicos	1. Verificación del sistema de registro de prestaciones de salud.	FALTA	
				2. Estadísticas mensuales de las prestaciones de salud registradas.	FALTA	Debe estar firmado por el área encargada

INFORME N°048-2022-COMISION DE ACREDITACIÓN-CONAREME

CLINICA DELGADO

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

RI 002202 30/05/2022 Vía Email **Solicitud - s/n** Dr. Abel Limache García - AUNA IDEAS - Clínica Delgado. Remite expediente para el proceso de acreditación como sede docente.

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

DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	CRITERIOS DE VALORACIÓN			FUENTE DE VERIFICACIÓN Y ELEMENTOS MÉDIBLES	OBSERVACION
	0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta		
Seguridad del paciente y humanización de la atención					
La institución solicitante incorpora en su plan de gestión de la calidad, estrategias para promover la atención segura y humana al usuario	No cuenta con Plan de Gestión de Calidad	Cuenta con Plan de Gestión de la Calidad que incorpora estrategias de organización, educación, reconocimiento, evaluación, monitoreo e investigación aprobado.	Cuenta con Plan de Gestión de Calidad con estrategias de organización, educación, reconocimiento, evaluación, monitoreo e investigación implementado y propuestas de mejora.	1. Informe de implementación del Plan de Gestión de la Calidad con estrategias para promover la atención segura y humana (1)	FALTA
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 plan de	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	SI	

capacitación anual				2. Informe de evaluación del plan anual ejecutado el año anterior	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	Debe de estar firmado por el área encargada
				2. Listado de investigadores	FALTA	Debe de estar firmado por el área encargada
				3. Listado de trabajos de investigación	FALTA	Debe de estar firmado por el área encargada
				4. Lista de publicaciones	FALTA	Debe de estar firmado por el área encargada
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 el área encargada
				2. Verificación de lista de especialistas con capacitación en docencia	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

				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

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	Debe estar firmado por el área encargada
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	Debe estar firmado por el área encargada
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 estar firmado por el área encargada
				2. Estadísticas mensuales de las prestaciones de salud registradas.	FALTA	Debe estar firmado por el área encargada

INFORME N°049-2022-COMISION DE ACREDITACIÓN-CONAREME

HOSPITAL EMERGENCIA ATE VITARTE

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

RI 002206 30/05/2022 Vía Email **Solicitud - s/n** Dr. Ciro Liberato Ramón - Director - Hospital Emergencia Ate Vitarte. Remite expediente para el proceso de acreditación como sede docente.

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

DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	CRITERIOS DE VALORACIÓN			FUENTE DE VERIFICACIÓN Y ELEMENTOS MÉDIBLES	OBSERVACION
	0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta		
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
El personal de salud recibe sensibilización, capacitación periódica sobre atención segura y humana	No cuenta con Plan de capacitación en el que se incorpora actividades educativas en relación con atención segura y humana.	Cuenta con Plan de capacitación en el que se incorpora actividades educativas en relación con atención segura y humana pero aún no se implementa.	Cuenta con Plan de capacitación en el que se incorpora actividades educativas en relación con atención segura y humana e implementado.	1. Norma que aprueba el PDP (plan de desarrollo de las personas) o su equivalente en las instituciones del sector.	FALTA

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 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.	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	2. Informe de cumplimiento del programa de inducción.	FALTA	
La Institución Solicitante cuenta con un representante de los Médicos Residentes acreditado por la Asociación	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	1. Acta de elección del representante de los residentes de la sede docente o carta de presentación de la ANMRP u oficina de designación de la ANMRP.	FALTA	

Nacional de Médicos Residentes (ANMRP) según reglamento de Ley del SINAREME (solo si ya es sede docente)			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 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 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	
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	
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	2. Listado de investigadores	FALTA	
				3. Listado de trabajos de investigación	FALTA	
				4. Lista de publicaciones	FALTA	

La Institución Solicitante, cuenta con personal médico especialista con capacitación en docencia	La Institución Solicitante no cuenta con personal médico especialista con capacitación en docencia	La Institución Solicitante cuenta con menos del 10% de su personal médico especialista con capacitación en docencia	La Institución Solicitante cuenta con más del 10% de su personal médico especialista con capacitación en docencia.	1. Listado total de personal especialista	FALTA	
				2. Verificación de lista de especialistas con capacitación en docencia	FALTA	
La Institución Solicitante, cuenta con el Plan de 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	De todas las universidades que desarrollan el programa en la sede
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 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 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 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
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 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

IV. ORGANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN DE SALUD

DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	CRITERIOS DE VALORACIÓN			FUENTE DE VERIFICACIÓN Y ELEMENTOS MÉDIBLES	OBSERVACION
	0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta		
Organización de la Atención de la salud	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
La Institución solicitante, elabora y ejecuta el plan anual de calidad.	No cuenta con el programa de actividades intramurales y/o	Cuenta, pero no desarrolla el programa de actividades	Cuenta y desarrolla el programa de actividades intramurales y/o	1. Programa de actividades intramurales	FALTA

intramurales y/o extramurales de atención de salud con participación de médicos residentes (aplicable a II nivel)	extramurales de atención de salud con participación de médicos residentes	intramurales y/o extramurales de atención de salud con participación de médicos residentes	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	1. Documento que designa al responsable a cargo del sistema de referencia y contrarreferencia.	FALTA
La Institución Solicitante, cuenta con estadísticas de las prestaciones de salud realizadas*	No cuenta con reporte estadístico de las prestaciones de salud	Cuenta con sistema de registro de prestaciones de salud, pero no se generan reportes estadísticos periódicos	Cuenta con sistema de registro de prestaciones de salud y se generan reportes estadísticos y de indicadores periódicos	1. Verificación del sistema de registro de prestaciones de salud.	FALTA