

# **CONSEJO NACIONAL DE RESIDENTADO MÉDICO**

## **(CONAREME)**

### **SESIÓN ORDINARIA COMISIÓN DE ACREDITACIÓN**

#### **ACTA N°25**

**MIÉRCOLES 15 DE JUNIO DE 2022**

Hora de Inicio	:	16:00 horas
Hora de Término	:	18:02 horas
Videoconferencia	:	Plataforma ZOOM de CONAREME

#### **MIEMBROS ASISTENTES:**

1. DR. MILTON MORALES BENDEZÚ	PRESIDE	Rep. MINSA
2. DRA. PAOLA ALBINAGORTA ARIZA	MIEMBRO	Rep. UPCH
3. DR. FILOMENO JÁUREGUI FRANCIA	MIEMBRO	Rep. URP
4. DRA. PATRICIA PARDO APAZA	MIEMBRO	Rep. UNSA
5. DR. MIGUEL ANGEL ARCE HUAMANI	MIEMBRO	Rep. ANMRP
6. DR. JULIO HUAIRA CONTRERAS	MIEMBRO	Rep. ESSALUD

#### **MIEMBROS AUSENTES:**

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

#### **AGENDA. –**

1. REVISION DEL INFORME DE VERIFICACION DE LA DOCUMENTACION PRESENTADA POR LA INSTITUCIÓN SOLICITANTE: HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE TRUJILLO
2. REVISION DEL INFORME DE VERIFICACION DE LA DOCUMENTACION PRESENTADA POR LA INSTITUCIÓN SOLICITANTE: INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS - INEN
3. REVISION DEL INFORME DE VERIFICACION DE LA DOCUMENTACION PRESENTADA POR LA INSTITUCIÓN SOLICITANTE: HOSPITAL GULLIERMO KAELIN DE LA FUENTE
4. REVISION DEL INFORME DE VERIFICACION DE LA DOCUMENTACION PRESENTADA POR LA INSTITUCIÓN SOLICITANTE: HOSPITAL II LIMA NORTE CALLEO “LUIS NEGREIROS VEGA”
5. REVISION DEL INFORME DE VERIFICACION DE LA DOCUMENTACION PRESENTADA POR LA INSTITUCIÓN SOLICITANTE: SEDIMED
6. REVISION DEL INFORME DE VERIFICACION DE LA DOCUMENTACION PRESENTADA POR LA INSTITUCIÓN SOLICITANTE: CS MADRE TERESA DE CALCUTA
7. INFORME DE VERIFICACION DE LA INSTITUCIÓN SOLICITANTE: HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLINICO QUIRURGICO “DANIEL A. CARRION” HUANCAYO

#### **I. DESPACHO. –**

**RI 002312** 01/05/2022 Vía Email **Oficio N°244-GCGP-ESSALUD-2022** Dra. Sandra Mosto Oquendo - Gerente Central de Gestión de las Personas – ESSALUD. Acreditación de nuevas sedes docentes de residentado médico. **Pasa a Orden del Dia**

**RI 002629** 13/06/2022 Vía Email **Documento - S/N** Dra. Adela Del Carpio - Evaluador - Comisión de Acreditación. Remites informes de expedientes evaluados de acreditación. **Pasa a Orden del Dia**

**RI 002635** 13/06/2022 Vía Email **Documento - S/N** Dr. Javier Cáceres del Carpio- Comisión de Acreditación. Remites informes de expedientes evaluados de acreditación. **Pasa a Orden del Dia**

**RI 002638** 13/06/2022 Vía Email **Documento - S/N** Dr. Eddie Alessandro Angles Yanqui-Comisión de Acreditación. Remites informes de expedientes evaluados de acreditación. **Pasa a Orden del Dia**

**RI 002641** 13/06/2022 Vía Email **Documento - S/N** Dra. Ana Bercera - Evaluador - Comisión Acreditación. Remites informes de expedientes evaluados de acreditación. **Pasa a Orden del Dia**

**RI 002646** 13/06/2022 Vía Email **Documento - S/N** Dr. Cesar Espinoza - Evaluador - Comisión de Acreditación. Remites informes de expedientes evaluados de acreditación. **Pasa a Orden del Dia**

**RI 002648** 13/06/2022 Vía Email **Documento - S/N** Dra. Rosalinn García - Evaluador - Comisión de Acreditación. Remites informes de expedientes evaluados de acreditación. **Pasa a Orden del Dia**

**RI 002652** 13/06/2022 Vía Email **Documento - S/N** Dra. Alina Catia - Evaluador - Comisión de Acreditación. Remites informes de expedientes evaluados de acreditación. **Pasa a Orden del Dia**

**RI 002653** 13/06/2022 Vía Email **Documento - S/N** Dr. Pavel Contreras Carmona - Evaluador - Comisión de Acreditación. Remites informes de expedientes evaluados de acreditación. **Pasa a Orden del Dia**

**II. INFORMES. –**

No hay informes

**III. ORDEN DEL DIA. –**

**1. REVISION DEL INFORME DE VERIFICACION DE LA DOCUMENTACION PRESENTADA POR LA INSTITUCIÓN SOLICITANTE: HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE TRUJILLO**

(Se procede a revisar documento)

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

A Favor: 05 (UPCH, UNSA, URP, ANMRP, ESSALUD)

En contra: 00

Abstención: 00

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

**Acuerdo N°117-2022-CA:** Aprobar el informe del Hospital Regional Docente de Trujillo y remitirlo a través de la secretaria técnica del Comité Directivo de CONAREME a la Institución Prestadora de

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

**2. REVISION DEL INFORME DE VERIFICACION DE LA DOCUMENTACION PRESENTADA POR LA INSTITUCIÓN SOLICITANTE: INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS - INEN**

(Se procede a revisar documento)

**Dra. Paola Albinagorta:** La institución solicitante está presentando la resolución del año 2017, debe que se actualizado.

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

A Favor: 05 (UPCH, UNSA, URP, ANMRP, ESSALUD)

En contra: 00

Abstención: 00

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

**Acuerdo N°118-2022-CA:** Aprobar el informe del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas - INEN y remitirlo a través de la secretaria técnica del Comité Directivo de CONAREME a la Institución Prestadora de Servicio de Salud para que pueda remitir la información faltante en los plazos establecidos en el cronograma aprobado para el proceso regular de acreditación de sedes docentes.

**3. REVISION DEL INFORME DE VERIFICACION DE LA DOCUMENTACION PRESENTADA POR LA INSTITUCIÓN SOLICITANTE: HOSPITAL GULLIERMO KAELIN DE LA FUENTE**

(Se procede a revisar documento)

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

A Favor: 05 (UPCH, UNSA, URP, ANMRP, ESSALUD)

En contra: 00

Abstención: 00

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

**Acuerdo N°119-2022-CA:** Aprobar el informe del Hospital Guillermo Kaelin de la Fuente y remitirlo a través de la secretaria técnica del Comité Directivo de CONAREME a la Institución Prestadora de Servicio de Salud para que pueda remitir la información faltante en los plazos establecidos en el cronograma aprobado para el proceso regular de acreditación de sedes docentes.

**4. REVISION DEL INFORME DE VERIFICACION DE LA DOCUMENTACION PRESENTADA POR LA INSTITUCIÓN SOLICITANTE: HOSPITAL II LIMA NORTE CALLEO "LUIS NEGREIROS VEGA"**

(Se procede a revisar documento)

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

A Favor: 05 (UPCH, UNSA, URP, ANMRP, ESSALUD)

En contra: 00

Abstención: 00

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

**Acuerdo N°120-2022-CA:** Aprobar el informe del Hospital II Lima Norte Callao “Luis Negreiros Vega” y remitirlo a través de la secretaria técnica del Comité Directivo de CONAREME a la Institución Prestadora de Servicio de Salud para que pueda remitir la información faltante en los plazos establecidos en el cronograma aprobado para el proceso regular de acreditación de sedes docentes.

**5. REVISION DEL INFORME DE VERIFICACION DE LA DOCUMENTACION PRESENTADA POR LA INSTITUCIÓN SOLICITANTE: SEDIMED**

(Se procede a revisar documento)

**Dra. Mónica Alfonso:** La institución solicita no adjunta informe de autoevaluación ni documentos sustentatorios.

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

A Favor: 05 (UPCH, UNSA, URP, ANMRP, ESSALUD)

En contra: 00

Abstención: 00

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

**Acuerdo N°121-2022-CA:** Aprobar el informe de SEDIMED y remitirlo a través de la secretaria técnica del Comité Directivo de CONAREME a la Institución Prestadora de Servicio de Salud para que pueda remitir la información faltante en los plazos establecidos en el cronograma aprobado para el proceso regular de acreditación de sedes docentes.

**6. REVISION DEL INFORME DE VERIFICACION DE LA DOCUMENTACION PRESENTADA POR LA INSTITUCIÓN SOLICITANTE: CS MADRE TERESA DE CALCUTA**

(Se procede a revisar documento)

**Dra. Mónica Alfonso:** La institución solicita no adjunta informe de autoevaluación ni documentos sustentatorios.

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

A Favor: 05 (UPCH, UNSA, URP, ANMRP, ESSALUD)

En contra: 00

Abstención: 00

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

**Acuerdo N°122-2022-CA:** Aprobar el informe del Centro de Salud Madre Teresa de Calcuta y remitirlo a través de la secretaria técnica del Comité Directivo de CONAREME a la Institución Prestadora de Servicio de Salud para que pueda remitir la información faltante en los plazos establecidos en el cronograma aprobado para el proceso regular de acreditación de sedes docentes.

**7. INFORME DE VERIFICACION DE LA INSTITUCIÓN SOLICITANTE: HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLINICO QUIRURGICO "DANIEL A. CARRION" HUANCAYO**

(Se procede a revisar documento)

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

A Favor: 05 (UPCH, UNSA, URP, ANMRP, ESSALUD)

En contra: 00

Abstención: 00

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

**Acuerdo N°123-2022-CA:** Aprobar el informe del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico "Daniel A. Carrión" - Huancayo y remitirlo a través de la secretaria técnica del Comité Directivo de CONAREME a la Institución Prestadora de Servicio de Salud para que pueda remitir la información faltante en los plazos establecidos en el cronograma aprobado para el proceso regular de acreditación de sedes docentes.

**Dra. Mónica Alfonso:** Doctores una consulta sería posible enviar los demás informes por correo para que lo revisen y lo aprueben por ese medio, o lo otro sería que se programe una reunión extraordinaria para terminar de aprobarlos.

**Dr. Filomeno Jauregui:** Lo que van a mandar por correo es lo que se ha revisado y tendríamos que revisarlo todos en conjunto.

**Dra. Mónica Alfonso:** Entonces tendríamos que realizar una sesión extraordinaria para poder revisar todos los informes.

**Dr. Filomeno Jauregui:** Hasta cuando hay plazo.

**Dra. Mónica Alfonso:** Hasta el lunes se tiene que presentar los informes. Podríamos en enviarlo por whatsapp y por ahí pueden realizar la votación.

**Dra. Paola Albinagorta:** Creo que sería lo mejor.

**Dra. Mónica Alfonso:** Y cualquier comentario lo ponen en el whatsapp para poder realizar la corrección.

**Dra. Paola Albinagorta:** Que lo envíe por correo electrónico que es más oficial para que podamos avanzar con los informes que faltan.

**8. OFICIO N°244-GCGP-ESSALUD-2022 EN REFERENCIA AL PROCESO DE ACREDITACIÓN DE SEDES DOCENTES**

**RI 002312** 01/05/2022 Vía Email **Oficio N°244-GCGP-ESSALUD-2022** Dra. Sandra Mosto Oquendo - Gerente Central de Gestión de las Personas – ESSALUD. Acreditación de nuevas sedes docentes de residentado médico.

(Se procede a dar lectura del documento)

**Dra. Mónica Alfonso:** EsSalud Central ha mandado un oficio, en el que indican que sus sedes están acreditadas hasta el 2023 y que no participarían del proceso de acreditación, asimismo, informar que hay varias sedes de EsSalud que han pagado y presentado su expediente, por eso que sugiero que este documento debería de pasar a legal.

Doctores ¿están de acuerdo con la propuesta?

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

A Favor: 05 (UPCH, UNSA, URP, ANMRP, ESSALUD)

En contra: 00

Abstención: 00

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

**Acuerdo N°124-2022-CA:** Aprobar remitir el documento a asesoría legal, a través de la secretaria técnica del Comité Directivo de CONAREME, para dar respuesta al oficio de EsSalud acerca del proceso regular de acreditación de sedes docentes.

**Dra. Mónica Alfonso:** Agradecemos a todos su asistencia.

**Acuerdo N°125-2022-CA:** Aprobar una sesión ordinaria para el miércoles 22 de junio del 2022 a las 16:00 horas.

Siendo las 18:02 horas se da por finalizada la sesión.

## INFORME N°055-2022-COMISION DE ACREDITACIÓN-CONAREME

### CENTRO DE SALUD MADRE TERESA DE CALCUTA

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

**RI 002323** 31/05/2022 Vía Email **Documento - s/n** Dra. Jessica Evelyn Marcos Virhuez - Jefe - CS Madre Teresa de Calcuta. Remite actualización de autoevaluación de acreditación de institución prestadora de salud como sede docente Cs Madre Teresa de Calcuta.

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

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

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

## II. EDUCACIÓN MÉDICA E INVESTIGACIÓN

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

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

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

### III. ORGANIZACIÓN DE LA INSTITUCIÓN SOLICITANTE

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

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

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

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

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

## INFORME N°063-2022-COMISION DE ACREDITACIÓN-CONAREME

### HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE TRUJILLO

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

**RI 002288** 31/05/2022 Vía Email **Documento - s/n** Dr. Héctor Fernandez Sanchez - Director - Hospital Regional Docente de Trujillo. Remite expediente para el proceso de Acreditación de Sede Docente.

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

DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	CRITERIOS DE VALORACIÓN			FUENTE DE VERIFICACIÓN Y ELEMENTOS MÉDIBLES	OBSERVACION	
	0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta			
Seguridad del paciente y humanización de la atención	No cuenta con Plan de Gestión de Calidad	Cuenta con Plan de Gestión de la Calidad que incorpora estrategias de organización, educación, reconocimiento, evaluación, monitoreo e investigación aprobado.	Cuenta con Plan de Gestión de Calidad con estrategias de organización, educación, reconocimiento, evaluación, monitoreo e investigación implementado y propuestas de mejora.	1. Informe de implementación del Plan de Gestión de la Calidad con estrategias para promover la atención segura y humana (1)	SI PRESENTA	
				2. Consentimiento Informado (Derecho a acceder a una copia de la historia clínica y de carácter reservado, consentimiento informado por escrito)		
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	SI PRESENTA	
				2. Informe del Comité de Seguridad y Salud en el trabajo		
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 PRESENTA	Solo presenta actividad de lavado de manos

<b>La Institución Solicitante cuenta con un sistema de monitoreo de satisfacción del usuario externo e interno</b>	No cuenta con un sistema de monitoreo de satisfacción del usuario externo e interno.	Cuenta con un sistema de monitoreo de satisfacción del usuario externo e interno, pero aún no se implementa	Cuenta con un sistema de monitoreo de satisfacción del usuario externo e interno implementado y cuenta con propuestas de mejoras continuas de calidad.	1. Informe de avances del monitoreo de satisfacción del usuario.	<b>SI PRESENTA</b>	<b>DE 2019</b>
<b>La Institución Solicitante cuenta con procesos definidos en caso de reclamos y quejas de los usuarios</b>	No cuenta con una unidad/Área responsable de recibir reclamos y quejas de los usuarios.	Cuenta con una unidad/Área responsable de recibir reclamos y quejas de los usuarios y no da respuesta a los mismos.	Cuenta con una unidad/Área responsable de recibir reclamos y quejas de los usuarios, y da respuesta e inicia los procedimientos administrativos correspondientes según normatividad emitida por SUSALUD	1. La institución solicitante debe exhibir de manera visible y de fácil acceso, el procedimiento para la atención de reclamos de las personas usuarias.	<b>SI PRESENTA</b>	<b>Presenta flujograma e informe de reclamos</b>
				2. Registro de reclamos y quejas de los usuarios; así como las respuestas.	<b>SI PRESENTA</b>	<b>Presenta informe de reclamos</b>
				3. Implementación de la normatividad que emite SUSALUD.	<b>SI PRESENTA</b>	
<b>La Institución Solicitante ha implementado el Consentimiento Informado para la atención de salud y para la docencia. *</b>	No cuenta con los procesos de Consentimiento Informado que le otorga al usuario el derecho de aprobar o negar su consentimiento.	Cuenta con los procesos de Consentimiento Informado que le otorga al usuario el derecho de aprobar o negar su consentimiento mediante documento escrito y firmado o huella digital.	Cuenta con los Consentimiento Informado los cuales están incorporados en las historias clínicas.	1. Documentos escritos, firmados o huella digital por los usuarios otorgando o negando su consentimiento, para el procedimiento o tratamiento y la docencia.	<b>NO PRESENTA</b>	
				2. Historias Clínicas de las personas usuarias, con consentimiento informado	<b>NO PRESENTA</b>	

## II. EDUCACIÓN MÉDICA E INVESTIGACIÓN

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

reglamento de Ley del SINAREME (solo si ya es sede docente)			participa en el comité de sede docente.	2. Resolución de conformación de la sede docente que incluya al médico residente representante como miembro	<b>SI PRESENTA</b>	
				3. Copia del Acta de las 2 últimas reuniones del Comité de sede docente	<b>SI PRESENTA</b>	
La Institución Solicitante, cuenta con un plan de capacitación anual	No cuenta con Plan de capacitación anual.	Cuenta con un Plan de Capacitación aprobado y se ejecuta parcialmente.	Cuenta con un Plan de Capacitación aprobado, implementado y evaluado	1. Plan de capacitación anual aprobado, del año en curso	<b>NO PRESENTA</b>	<b>Presenta relación de actividades de capacitación de MR de diferentes especialidades</b>
				2. Informe de evaluación del plan anual ejecutado el año anterior	<b>NO PRESENTA</b>	
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	<b>SI PRESENTA</b>	
				2. Gestión documentaria de la interacción /coordinación entre Institución solicitante y universidades.	<b>SI PRESENTA</b>	
La Institución Solicitante, cuenta con convenios con las instituciones formadoras (sedes docentes acreditadas) y planes de trabajo e inicio de gestión (para sedes docentes nuevas)	No cuenta con convenios marco y específicos con las instituciones formadoras	Cuenta con convenios marco y específicos en trámite	Cuenta con convenios marco y específicos con las instituciones formadoras	1. Convenios marco y específicos con las instituciones formadoras, firmados y vigentes.	<b>SI PRESENTA</b>	
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.	<b>SI PRESENTA</b>	
La Institución Solicitante, realiza educación médica de pregrado de acuerdo al nivel de atención (no evaluable).	La Institución Solicitante no realiza educación médica de pregrado	La Institución Solicitante está en trámite de realizar educación médica de pregrado	La Institución Solicitante realiza educación médica de pregrado	1. Verificación de asistencia de alumnos.	<b>NO APLICA</b>	
				2. Registro de convenios y solicitud de campos clínicos.		
				3. Registro de gestión de tramites		

<b>La Institución Solicitante cuenta con ambientes y equipos tecnológicos adecuados para la enseñanza y aprendizaje</b>	La Institución Solicitante no cuenta con ambientes y equipos tecnológicos adecuados para la enseñanza y aprendizaje	La Institución Solicitante cuenta con ambientes y equipos tecnológicos no adecuados para la enseñanza y aprendizaje	La Institución Solicitante cuenta con ambientes y equipos tecnológicos adecuados para la enseñanza y aprendizaje	1. Observación de ambientes (auditorio/aula/sala de reuniones) y equipos tecnológicos para la docencia (computadoras, proyector, salas de cómputo con acceso a internet, bases de datos virtuales)	<b>SI PRESENTA FOTOS</b>	
<b>La Institución Solicitante cuenta con líneas de investigación y trabajos de investigación y tiene publicaciones en revistas indexadas</b>	La Institución Solicitante no cuenta con líneas de investigación y trabajos de investigación ni tiene publicaciones en revistas indexadas	La Institución Solicitante cuenta con líneas de investigación y trabajos de investigación, pero no tiene publicaciones en revistas indexadas	La Institución Solicitante cuenta con líneas de investigación y trabajos de investigación, y tiene publicaciones en revistas indexadas	1. Documento de registro líneas de investigación	<b>NO PRESENTA</b>	
				2. Listado de investigadores	<b>NO PRESENTA</b>	
				3. Listado de trabajos de investigación	<b>NO PRESENTA</b>	<b>Lista de proyectos de investigación</b>
				4. Lista de publicaciones	<b>NO PRESENTA</b>	
<b>La Institución Solicitante, cuenta con personal médico especialista con capacitación en docencia</b>	La Institución Solicitante no cuenta con personal médico especialista con capacitación en docencia	La Institución Solicitante cuenta con menos del 10% de su personal médico especialista con capacitación en docencia	La Institución Solicitante cuenta con más del 10% de su personal médico especialista con capacitación en docencia.	1. Listado total de personal especialista	<b>SI PRESENTA</b>	
				2. Verificación de lista de especialistas con capacitación en docencia	<b>SI PRESENTA</b>	
<b>La Institución Solicitante, cuenta con el Plan de rotaciones de los médicos residentes en coordinación con la universidad (para sedes docentes acreditadas) *</b>	La Institución Solicitante no cuenta con el Plan rotaciones de los médicos residentes	La Institución Solicitante cuenta con el Plan de las rotaciones de los médicos residentes y no se cumple	La Institución Solicitante cuenta con el Plan de las rotaciones de los médicos residentes actualizada y se cumple	1. Cuenta con el Plan de Rotaciones.	<b>SI PRESENTA</b>	
				2. Documento de Registro de las rotaciones realizadas por los residentes	<b>SI PRESENTA</b>	
<b>La Institución Solicitante, cuenta y cumple regularmente con la programación de actividades académicas en coordinación con la universidad (para sedes docentes acreditadas).</b>	La Institución Solicitante no cuenta con programación de actividades académicas*	La Institución Solicitante, cuenta, pero no se cumple regularmente con programación de actividades académicas*	La Institución Solicitante cuenta y se cumple regularmente con programación de actividades académicas*	1. Programación de Actividades Académicas (mensual).	<b>SI PRESENTA</b>	
				2. Registro de asistencia de las actividades académicas (mensual). Se considerará al azar (2 especialidades)	<b>SI PRESENTA</b>	
<b>La Institución Solicitante cuenta con coordinador por institución formadora para el Residentado Médico (para sedes docentes acreditadas).</b>	La Institución Solicitante no cuenta con coordinadores de residentes de cada institución formadora para el Residentado, con las que tiene convenio,	La Institución Solicitante cuenta con coordinadores de Residentado de solo algunas instituciones formadoras con las que tiene convenio	La Institución Solicitante cuenta con coordinadores de Residentado de todas las instituciones formadoras con las que tiene convenio	1. Documentos de designación de Coordinadores de Residentado Médico de las Instituciones Formadoras	<b>SI PRESENTA</b>	
<b>El comité de sede docente se reúne regularmente y suscribe actas (para</b>	El comité de sede docente no está conformado	El comité de sede docente está conformado y no se reúne regularmente*	El comité de sede docente está conformado, se	1. Acta de la conformación del Comité de Sede Docente.	<b>SI PRESENTA</b>	

sedes docentes acreditadas).			reúne regularmente	2. Actas de reuniones del Comité de sede docente.	<b>SI PRESENTA</b>	
------------------------------	--	--	--------------------	---	--------------------	--

### III. ORGANIZACIÓN DE LA INSTITUCIÓN SOLICITANTE

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

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

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

DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	CRITERIOS DE VALORACIÓN			FUENTE DE VERIFICACIÓN Y ELEMENTOS MÉDIBLES	OBSERVACION	
	0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta			
La Institución solicitante, elabora y ejecuta el plan anual de calidad.	No cuenta con un plan anual de calidad	Cuenta con un plan anual de calidad.	Cuenta con un plan anual de calidad y se ejecuta.	1. Evidencia el plan anual de calidad.	<b>NO PRESENTA</b>	<b>Presenta informe de seguridad de rondas de gestión de riesgos</b>
				2. Informe de Avance de Ejecución del Plan anual de Calidad	<b>SI PRESENTA DE 2021</b>	
La Institución solicitante, desarrolla un programa de actividades intramurales y/o extramurales de atención de salud con participación de médicos residentes (aplicable a II nivel)	No cuenta con el programa de actividades intramurales y/o extramurales de atención de salud con participación de médicos residentes	Cuenta, pero no desarrolla el programa de actividades intramurales y/o extramurales de atención de salud con participación de médicos residentes	Cuenta y desarrolla el programa de actividades intramurales y/o extramurales de atención de salud con participación de médicos residentes	1. Programa de actividades intramurales	<b>NO APLICA</b>	
				2. Programa de actividades extramurales de atención de salud	<b>NO APLICA</b>	
La Institución Solicitante cuenta con un sistema de referencia y contrarreferencia de pacientes	No cuenta con un sistema de referencia y contrarreferencia	Cuenta con una persona responsable para la gestión del sistema de referencia y contrarreferencia	Cuenta con un sistema de referencia y contrarreferencia con adecuado funcionamiento	1. Documento que designa al responsable a cargo del sistema de referencia y contrarreferencia.	<b>SI PRESENTA</b>	
				2. Estadística del sistema de referencia y contrarreferencia.	<b>NO PRESENTA</b>	
La Institución Solicitante, cuenta con estadísticas de las prestaciones de salud realizadas*	No cuenta con reporte estadístico de las prestaciones de salud	Cuenta con sistema de registro de prestaciones de salud, pero no se generan reportes estadísticos periódicos	Cuenta con sistema de registro de prestaciones de salud y se generan reportes estadísticos y de indicadores periódicos	1. Verificación del sistema de registro de prestaciones de salud.	<b>SI PRESENTA</b>	
				2. Estadísticas mensuales de las prestaciones de salud registradas.	<b>SI PRESENTA</b>	<b>Parciales de emergencia</b>

## INFORME N°071-2022-COMISION DE ACREDITACIÓN-CONAREME

### SEDIMED SAC

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

**RI 002495** 31/05/2022 Vía Email **Documento - s/n** Dra. Elizabeth Gamero Medina- Gerente General- SEDIMED SAC. Remite expediente para el proceso de Acreditación de Sede Docente.

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

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

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

## II. EDUCACIÓN MÉDICA E INVESTIGACIÓN

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

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

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

### III. ORGANIZACIÓN DE LA INSTITUCIÓN SOLICITANTE

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

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

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

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

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

## INFORME N°072-2022-COMISION DE ACREDITACIÓN-CONAREME

### HOSPITAL 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 002494** 31/05/2022 Vía Email **Documento - s/n** Carlos Roque Mata Gerente General Villa Maria del Triunfo Salud SAC Hospital Guillermo Kaelin de la Fuente. Remite expediente para el proceso de Acreditación de Sede Docente.

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

DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	CRITERIOS DE VALORACIÓN			FUENTE DE VERIFICACIÓN Y ELEMENTOS MÉDIBLES	OBSERVACION	
	0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta			
La institución solicitante incorpora en su plan de gestión de la calidad, estrategias para promover la atención segura y humana al usuario	No cuenta con Plan de Gestión de Calidad	Cuenta con Plan de Gestión de la Calidad que incorpora estrategias de organización, educación, reconocimiento, evaluación, monitoreo e investigación aprobado.	Cuenta con Plan de Gestión de Calidad con estrategias de organización, educación, reconocimiento, evaluación, monitoreo e investigación implementado y propuestas de mejora.	1. Informe de implementación del Plan de Gestión de la Calidad con estrategias para promover la atención segura y humana (1)	SI PRESENTA	
				2. Consentimiento Informado (Derecho a acceder a una copia de la historia clínica y de carácter reservado, consentimiento informado por escrito)		
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	Presenta informe de Policlínico Kaelin, no de Hospital Kaelin
				2. Informe del Comité de Seguridad y Salud en el trabajo		
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.	PRESENTA PLAN DE 2018	

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

## II. EDUCACIÓN MÉDICA E INVESTIGACIÓN

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

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

pregrado de acuerdo al nivel de atención (no evaluable).	educación médica de pregrado	realizar educación médica de pregrado	médica de pregrado	2. Registro de convenios y solicitud de campos clínicos.		
				3.Registro de gestión de tramites		
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)	SI PRESENTA FOTOS	
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 PRESENTA	Presenta Plan de Trabajo que incluye incorporación de Líneas de Investigación
				2. Listado de investigadores	NO PRESENTA	
				3. Listado de trabajos de investigación	NO PRESENTA	
				4. Lista de publicaciones	NO PRESENTA	
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 PRESENTA	Adjunta CV de tres médicos especialistas
				2. Verificación de lista de especialistas con capacitación en docencia	NO PRESENTA	
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 APLICA	
				2. Documento de Registro de las rotaciones realizadas por los residentes	NO APLICA	
La Institución Solicitante, cuenta y cumple regularmente con la programación	La Institución Solicitante no cuenta con programación de	La Institución Solicitante, cuenta, pero no se cumple	La Institución Solicitante cuenta y se cumple regularmente con	1. Programación de Actividades Académicas (mensual).	NO APLICA	

de actividades académicas en coordinación con la universidad (para sedes docentes acreditadas).	actividades académicas*	regularmente con programación de actividades académicas*	programación de actividades académicas*	2. Registro de asistencia de las actividades académicas (mensual). Se considerará al azar (2 especialidades)	<b>NO APLICA</b>	
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	<b>NO APLICA</b>	
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.	<b>NO APLICA</b>	
				2. Actas de reuniones del Comité de sede docente.	<b>NO APLICA</b>	

### III. ORGANIZACIÓN DE LA INSTITUCIÓN SOLICITANTE

DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	CRITERIOS DE VALORACIÓN			FUENTE DE VERIFICACIÓN Y ELEMENTOS MÉDIBLES	OBSERVACION	
	0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta			
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	<b>SI PRESENTA</b>	
La Institución Solicitante cuenta con profesionales de salud especializados mínimos, de acuerdo con su categoría y cumple funciones de docencia. *	No cuenta con RRHH especializados	Cuenta con recursos humanos especializados insuficientes según categoría.	Cuenta con RRHH especializados suficientes y tienen funciones de docencia definidas en los documentos correspondientes	1. Relación de médicos especialistas en la Institución Solicitante (IS nueva) y relación de médicos especialistas que se desempeñan como tutores en la Institución solicitante	<b>NO PRESENTA</b>	
				2. Documento de gestión donde se establezcan las funciones de docencia por parte del personal asistencial	<b>NO PRESENTA</b>	

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

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

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

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

<b>La Institución Solicitante cuenta con un sistema de referencia y contrarreferencia de pacientes</b>	No cuenta con un sistema de referencia y contrarreferencia	Cuenta con una persona responsable para la gestión del sistema de referencia y contrarreferencia	Cuenta con un sistema de referencia y contrarreferencia con adecuado funcionamiento	1. Documento que designa al responsable a cargo del sistema de referencia y contrarreferencia.	<b>NO PRESENTA</b>	<b>Presenta document o sobre flujo de referencia s y contrarref erencias</b>
				2. Estadística del sistema de referencia y contrarreferencia.	<b>NO PRESENTA</b>	
<b>La Institución Solicitante, cuenta con estadísticas de las prestaciones de salud realizadas*</b>	No cuenta con reporte estadístico de las prestaciones de salud	Cuenta con sistema de registro de prestaciones de salud, pero no se generan reportes estadísticos periódicos	Cuenta con sistema de registro de prestaciones de salud y se generan reportes estadísticos y de indicadores periódicos	1. Verificación del sistema de registro de prestaciones de salud.	<b>SI PRESENTA</b>	
				2. Estadísticas mensuales de las prestaciones de salud registradas.	<b>SI PRESENTA</b>	

## INFORME N°074-2022-COMISION DE ACREDITACIÓN-CONAREME

### HOSPITAL II LIMA NORTE CALLAO "LUIS NEGREIROS VEGA"

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

**RI 002492** 31/05/2022 Vía Email **Documento S/N** Dr. Héctor Samán Vicente Director Hospital II Lima Norte Callao "Luis Negreiros Vega". Remite expediente para el proceso de Acreditación de Sede Docente.

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

DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	CRITERIOS DE VALORACIÓN			FUENTE DE VERIFICACIÓN Y ELEMENTOS MÉDIBLES	OBSERVACION	
	0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta			
Seguridad del paciente y humanización de la atención	0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta	1. Informe de implementación del Plan de Gestión de la Calidad con estrategias para promover la atención segura y humana (1)	FALTA	No presenta informe
					2. Consentimiento Informado (Derecho a acceder a una copia de la historia clínica y de carácter reservado, consentimiento informado por escrito)	FALTA
La institución solicitante incorpora en su plan de gestión de la calidad, estrategias para promover la atención segura y humana al usuario	No cuenta con Plan de Gestión de Calidad	Cuenta con Plan de Gestión de la Calidad que incorpora estrategias de organización, educación, reconocimiento, 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 del Comité de infecciones Intrahospitalarias	FALTA	No presenta
					2. Informe del Comité de Seguridad y Salud en el trabajo	FALTA
La institución solicitante cuenta con normas para la vigilancia, prevención y control de infecciones asociadas a la atención de salud* (infecciones nosocomiales)	No cuenta con 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.		FALTA	No presenta
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	Presenta cuadro de actividades ejecutadas sin firma ni sellos

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

## II. EDUCACIÓN MÉDICA E INVESTIGACIÓN

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

<b>La Institución Solicitante cuenta con un representante de los Médicos Residentes acreditado por la Asociación Nacional de Médicos Residentes (ANMRP) según reglamento de Ley del SINAREME (solo si ya es sede docente)</b>	No cuenta con un médico residente representante de los residentes de la sede.	Cuenta con un médico residente representante de los residentes de la sede con carta de presentación de la ANMRP o acta de elección.	Cuenta con un médico residente representante de los residentes con carta de presentación de la ANMRP o acta de elección y participa en el comité de sede docente.	1. Acta de elección del representante de los residentes de la sede docente o carta de presentación de la ANMRP u oficio de designación de la ANMRP.	<b>SI</b>	
				2. Resolución de conformación de la sede docente que incluya al médico residente representante como miembro	<b>SI</b>	
				3. Copia del Acta de las 2 últimas reuniones del Comité de sede docente	<b>SI</b>	
<b>La Institución Solicitante, cuenta con un plan de capacitación anual</b>	No cuenta con Plan de capacitación anual.	Cuenta con un Plan de Capacitación aprobado y se ejecuta parcialmente.	Cuenta con un Plan de Capacitación aprobado, implementado y evaluado	1. Plan de capacitación anual aprobado, del año en curso	<b>FALTA</b>	<b>No presenta</b>
				2. Informe de evaluación del plan anual ejecutado el año anterior	<b>FALTA</b>	<b>No presenta</b>
<b>La Institución Solicitante, cuenta con un responsable que articula el trabajo de la universidad con la Institución Solicitante, según corresponda. *</b>	No cuenta con un responsable del área de capacitación, docencia e investigación, encargado de la interacción/coordinación del trabajo de la universidad con la sede docente	Cuenta con responsable del área de capacitación, docencia e investigación y no logra interacción/coordinación del trabajo de la universidad con la Institución solicitante.	Cuenta con responsable del área de capacitación, docencia e investigación y logra la interacción/coordinación del trabajo de la universidad con la Institución solicitante.	1. Documento de designación del responsable del área de capacitación, docencia e investigación	<b>SI</b>	
				2. Gestión documentaria de la interacción /coordinación entre Institución solicitante y universidades.	<b>SI</b>	
<b>La Institución Solicitante, cuenta con convenios con las instituciones formadoras (sedes docentes acreditadas) y planes de trabajo e inicio de gestión (para sedes docentes nuevas)</b>	No cuenta con convenios marco y específicos con las instituciones formadoras	Cuenta con convenios marco y específicos en trámite	Cuenta con convenios marco y específicos con las instituciones formadoras	1. Convenios marco y específicos con las instituciones formadoras, firmados y vigentes.	<b>FALTA</b>	<b>Presenta listado de convenio de Red Sabogal no específica de Sede Negreiros, sin sello sin firma</b>
<b>La Institución Solicitante provee de insumos necesarios de bioseguridad a los médicos residentes.</b>	No provee de insumos necesarios de bioseguridad al personal de salud	Provee parcialmente de insumos necesarios de bioseguridad al personal de salud	Provee de insumos necesarios de bioseguridad al personal de salud	1. Registros de entrega de los servicios o en la unidad funcional de la seguridad y salud en el trabajo.	<b>FALTA</b>	<b>No presenta</b>
<b>La Institución Solicitante, realiza educación médica de pregrado de acuerdo al nivel de atención (no evaluable).</b>	La Institución Solicitante no realiza educación médica de pregrado	La Institución Solicitante está en trámite de realizar educación	La Institución Solicitante realiza educación médica de pregrado	1. Verificación de asistencia de alumnos.	<b>NO APLICA</b>	
				2. Registro de convenios y solicitud de campos clínicos.		

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

<b>La Institución Solicitante cuenta con coordinador por institución formadora para el Residentado Médico (para sedes docentes acreditadas).</b>	La Institución Solicitante no cuenta con coordinadores de residentes de cada institución formadora para el Residentado, con las que tiene convenio.	La Institución Solicitante cuenta con coordinadores de Residentado de solo algunas instituciones formadoras con las que tiene convenio	La Institución Solicitante cuenta con coordinadores de Residentado de todas las instituciones formadoras con las que tiene convenio	1. Documentos de designación de Coordinadores de Residentado Médico de las Instituciones Formadoras	<b>SI</b>	
<b>El comité de sede docente se reúne regularmente y suscribe actas (para sedes docentes acreditadas).</b>	El comité de sede docente no está conformado	El comité de sede docente está conformado y no se reúne regularmente*	El comité de sede docente está conformado, se reúne regularmente	1. Acta de la conformación del Comité de Sede Docente.	<b>SI</b>	
				2. Actas de reuniones del Comité de sede docente.	<b>SI</b>	<b>Presenta 1 del 2022</b>

### III. ORGANIZACIÓN DE LA INSTITUCIÓN SOLICITANTE

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

La Institución solicitante cuenta con servicios de consulta externa debidamente organizados e implementados (equipamiento, tecnología e infraestructura), según categoría	No cuenta con servicios de consulta externa organizados ni implementados	Cuenta con servicios de consulta externa de acuerdo con su nivel de complejidad, pero no se encuentran debidamente organizados o implementados	Cuenta con servicios de consulta externa debidamente organizados e implementados según categoría	1. Verificación directa de ambientes de consulta externa	SI	Presenta foto
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 implementados, según	Cuenta con servicios de hospitalización debidamente organizados e implementados, según categoría.	1. Verificación directa de los servicios de hospitalización	SI	Presenta foto
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	No presenta foto
La Institución Solicitante cuenta con servicios de Emergencia, organizados e implementados, según categoría	No cuenta con servicios de Emergencia de acuerdo con su nivel de complejidad.	Cuenta con servicios de Emergencia de acuerdo con su nivel de complejidad, pero no se encuentran debidamente organizados o implementados.	cuenta con servicios de Emergencia debidamente organizados e implementados	1. Verificación de ambientes del servicio de emergencia	FALTA	No presenta foto
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	SI	Solo foto de laboratorio
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	No presenta foto
<b>La Institución Solicitante cuenta con infraestructura mínima para la formación del Médico Residente (ambientes de descanso, estudio, alimentación)</b>	No cuenta con infraestructura mínima para la formación del Médico Residente (ambientes de descanso, estudio, alimentación)	Cuenta con infraestructura mínima para la formación del Médico Residente (ambientes de descanso, estudio, alimentación) en proceso de implementación	Cuenta con infraestructura mínima para la formación del Médico Residente debidamente implementado (ambientes de descanso, estudio, alimentación)	1. Verificación directa de ambientes destinados para los médicos residentes para descanso, estudio y alimentación	FALTA	No presenta foto
<b>La Institución Solicitante cuenta con sistema de verificación de registro de asistencia adecuado para los médicos residentes</b>	No cuenta con un registro ni con un sistema de verificación de registro de asistencia adecuado para los médicos residentes	Cuenta con un registro, pero no con un sistema de verificación de registro de asistencia adecuado para los médicos residentes	Cuenta con un registro y con un sistema de verificación de registro de asistencia adecuado para los médicos residentes	1. Verificación del registro de asistencia e informe mensual de asistencia de los residentes por parte de la oficina de recursos humanos	FALTA	No presenta
<b>La Institución solicitante cumple con las remuneraciones al residente de manera oportuna (para sedes acreditadas) *</b>	No cumple con las remuneraciones al residente de manera oportuna	Cumple con las remuneraciones, pero no de manera oportuna	Cumple con las remuneraciones al residente de manera oportuna	1. Verificación en las planillas de pago.	FALTA	No presenta
<b>La Institución solicitante cumple con pago de guardias al residente de manera oportuna</b>	No cumple con el pago de guardias al residente de manera oportuna	Cumple el pago de guardias al residente de manera incompleta	Cumple con el pago de guardias al residente de manera oportuna y completa	1. Verificación de la Programación de guardias y las planillas de pago.	FALTA	No presenta

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

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

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

## INFORME N°087-2022-COMISION DE ACREDITACIÓN-CONAREME

### INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS - INEN

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

**RI 001568** 25/04/2022 Vía Email **Oficio 000601 - 2022-GG-INEN** MG. Edgar Marlon Ardiles Chacón Gerente General Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Solicita acreditación de sede docente.

**RI 002535** 31/05/2022 Vía Email **Oficio 000812 - 2022-GG-INEN** MG. Edgar Marlon Ardiles Chacón Gerente General Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Remite expediente para el proceso de Acreditación de Sede Docente.

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

DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	CRITERIOS DE VALORACIÓN			FUENTE DE VERIFICACIÓN Y ELEMENTOS MÉDIBLES	OBSERVACION
	0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta		
La institución solicitante incorpora en su plan de gestión de la calidad, estrategias para promover la atención segura y humana al usuario	No cuenta con Plan de Gestión de Calidad	Cuenta con Plan de Gestión de la Calidad que incorpora estrategias de organización, educación, reconocimiento, evaluación, monitoreo e investigación aprobado.	Cuenta con Plan de Gestión de Calidad con estrategias de organización, educación, reconocimiento, evaluación, monitoreo e investigación implementado y propuestas de mejora.	1. Informe de implementación del Plan de Gestión de la Calidad con estrategias para promover la atención segura y humana (1)	SI PRESENTA
				2. Consentimiento Informado (Derecho a acceder a una copia de la historia clínica y de carácter reservado, consentimiento informado por escrito)	NO PRESENTA
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	SI PRESENTA
				2. Informe del Comité de Seguridad y Salud en el trabajo	SI PRESENTA
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.	SI PRESENTA

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

## II. EDUCACIÓN MÉDICA E INVESTIGACIÓN

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

<p><b>La Institución Solicitante cuenta con un representante de los Médicos Residentes acreditado por la Asociación Nacional de Médicos Residentes (ANMRP) según reglamento de Ley del SINAREME (solo si ya es sede docente)</b></p>	<p>No cuenta con un médico residente representante de los residentes de la sede.</p>	<p>Cuenta con un médico residente representante de los residentes de la sede con carta de presentación de la ANMRP o acta de elección.</p>	<p>Cuenta con un médico residente representante de los residentes con carta de presentación de la ANMRP o acta de elección y participa en el comité de sede docente.</p>	<p>1. Acta de elección del representante de los residentes de la sede docente o carta de presentación de la ANMRP u oficio de designación de la ANMRP.</p>	<p><b>SI PRESENTA</b></p>	
				<p>2. Resolución de conformación de la sede docente que incluya al médico residente representante como miembro</p>	<p><b>NO PRESENTA</b></p>	<p><b>Presenta del 2017</b></p>
				<p>3. Copia del Acta de las 2 últimas reuniones del Comité de sede docente</p>	<p><b>SI PRESENTA</b></p>	
<p><b>La Institución Solicitante, cuenta con un plan de capacitación anual</b></p>	<p>No cuenta con Plan de capacitación anual.</p>	<p>Cuenta con un Plan de Capacitación aprobado y se ejecuta parcialmente.</p>	<p>Cuenta con un Plan de Capacitación aprobado, implementado y evaluado</p>	<p>1. Plan de capacitación anual aprobado, del año en curso</p>	<p><b>SI PRESENTA</b></p>	
				<p>2. Informe de evaluación del plan anual ejecutado el año anterior</p>	<p><b>SI PRESENTA</b></p>	
<p><b>La Institución Solicitante, cuenta con un responsable que articula el trabajo de la universidad con la Institución Solicitante, según corresponda. *</b></p>	<p>No cuenta con un responsable del área de capacitación, docencia e investigación, encargado de la interacción/coordinación del trabajo de la universidad con la sede docente</p>	<p>Cuenta con responsable del área de capacitación, docencia e investigación y no logra interacción/coordinación del trabajo de la universidad con la Institución solicitante.</p>	<p>Cuenta con responsable del área de capacitación, docencia e investigación y logra la interacción/coordinación del trabajo de la universidad con la Institución solicitante.</p>	<p>1. Documento de designación del responsable del área de capacitación, docencia e investigación</p>	<p><b>SI PRESENTA</b></p>	
				<p>2. Gestión documentaria de la interacción /coordinación entre Institución solicitante y universidades.</p>	<p><b>SI PRESENTA</b></p>	
<p><b>La Institución Solicitante, cuenta con convenios con las instituciones formadoras (sedes docentes acreditadas) y planes de trabajo e inicio de gestión (para sedes docentes nuevas)</b></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><b>SI PRESENTA</b></p>	
<p><b>La Institución Solicitante provee de insumos necesarios de bioseguridad a los médicos residentes.</b></p>	<p>No provee de insumos necesarios de bioseguridad al personal de salud</p>	<p>Provee parcialmente de insumos necesarios de bioseguridad al personal de salud</p>	<p>Provee de insumos necesarios de bioseguridad al personal de salud</p>	<p>1. Registros de entrega de los servicios o en la unidad funcional de la seguridad y salud en el trabajo.</p>	<p><b>SI PRESENTA</b></p>	
<p><b>La Institución Solicitante, realiza educación médica de pregrado de acuerdo al</b></p>	<p>La Institución Solicitante no realiza educación médica de pregrado</p>	<p>La Institución Solicitante está en trámite de realizar</p>	<p>La Institución Solicitante realiza educación médica de pregrado</p>	<p>1. Verificación de asistencia de alumnos.</p>	<p><b>NO APLICA</b></p>	

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

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

### III. ORGANIZACIÓN DE LA INSTITUCIÓN SOLICITANTE

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

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

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

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

DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	CRITERIOS DE VALORACIÓN			FUENTE DE VERIFICACIÓN Y ELEMENTOS MÉRIBLES	OBSERVACION	
	0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta			
<b>La Institución solicitante, elabora y ejecuta el plan anual de calidad.</b>	No cuenta con un plan anual de calidad	Cuenta con un plan anual de calidad.	Cuenta con un plan anual de calidad y se ejecuta.	1. Evidencia el plan anual de calidad.	<b>SI PRESENTA</b>	
				2. Informe de Avance de Ejecución del Plan anual de Calidad	<b>SI PRESENTA</b>	
<b>La Institución solicitante, desarrolla un programa de actividades intramurales y/o extramurales de atención de salud con participación de médicos residentes (aplicable a II nivel)</b>	No cuenta con el programa de actividades intramurales y/o extramurales de atención de salud con participación de médicos residentes	Cuenta, pero no desarrolla el programa de actividades intramurales y/o extramurales de atención de salud con participación de médicos residentes	Cuenta y desarrolla el programa de actividades intramurales y/o extramurales de atención de salud con participación de médicos residentes	1. Programa de actividades intramurales	<b>SI PRESENTA</b>	

				2. Programa de actividades extramurales de atención de salud	<b>SI PRESENTA</b>	
<b>La Institución Solicitante cuenta con un sistema de referencia y contrarreferencia de pacientes</b>	No cuenta con un sistema de referencia y contrarreferencia	Cuenta con una persona responsable para la gestión del sistema de referencia y contrarreferencia	Cuenta con un sistema de referencia y contrarreferencia con adecuado funcionamiento	1. Documento que designa al responsable a cargo del sistema de referencia y contrarreferencia	<b>NO PRESENTA</b>	<b>Presenta documento de creación de referencias y contrarreferencias</b>
				2. Estadística del sistema de referencia y contrarreferencia.	<b>NO PRESENTA</b>	
<b>La Institución Solicitante, cuenta con estadísticas de las prestaciones de salud realizadas*</b>	No cuenta con reporte estadístico de las prestaciones de salud	Cuenta con sistema de registro de prestaciones de salud, pero no se generan reportes estadísticos periódicos	Cuenta con sistema de registro de prestaciones de salud y se generan reportes estadísticos y de indicadores periódicos	1. Verificación del sistema de registro de prestaciones de salud.	<b>NO PRESENTA</b>	
				2. Estadísticas mensuales de las prestaciones de salud registradas.	<b>PRESENTA REPORTE ANUAL</b>	

## INFORME N°107-2022-COMISION DE ACREDITACIÓN-CONAREME

### HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLÍNICO QUIRÚRGICO “DANIEL ALCIDES CARRIÓN” - HUANCAYO

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

**RI 002556** 31/05/2022 Vía Email **Solicitud S/N** Dr. Percy García Director Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico “Daniel Alcides Carrión” - Huancayo. Remite expediente para el proceso de Acreditación de Sede Docente.

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

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

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

## II. EDUCACIÓN MÉDICA E INVESTIGACIÓN

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

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	<b>Presenta resolución direccional de conformación de sede docente, no incluye nombre de MR</b>
				3. Copia del Acta de las 2 últimas reuniones del Comité de sede docente	<b>NO PRESENTA</b>
<b>La Institución Solicitante, cuenta con un plan de capacitación anual</b>	No cuenta con Plan de capacitación anual.	Cuenta con un Plan de Capacitación aprobado y se ejecuta parcialmente.	Cuenta con un Plan de Capacitación aprobado, implementado y evaluado	2. Informe de evaluación del plan anual ejecutado el año anterior	<b>NO PRESENTA</b>
<b>La Institución Solicitante cuenta con líneas de investigación y trabajos de investigación y tiene publicaciones en revistas indexadas</b>	La Institución Solicitante no cuenta con líneas de investigación y trabajos de investigación ni tiene publicaciones en revistas indexadas	La Institución Solicitante cuenta con líneas de investigación y trabajos de investigación, pero no tiene publicaciones en revistas indexadas	La Institución Solicitante cuenta con líneas de investigación y trabajos de investigación, y tiene publicaciones en revistas indexadas	2. Listado de investigadores	<b>NO PRESENTA</b>
<b>La Institución Solicitante, cuenta con personal médico especialista con capacitación en docencia</b>	La Institución Solicitante no cuenta con personal médico especialista con capacitación en docencia	La Institución Solicitante cuenta con menos del 10% de su personal médico especialista con capacitación en docencia	La Institución Solicitante cuenta con más del 10% de su personal médico especialista con capacitación en docencia.	1. Listado total de personal especialista	<b>NO PRESENTA</b>
<b>La Institución Solicitante, cuenta con el Plan de rotaciones de los médicos residentes en coordinación con la universidad (para sedes docentes acreditadas) *</b>	La Institución Solicitante no cuenta con el Plan de rotaciones de los médicos residentes	La Institución Solicitante cuenta con el Plan de las rotaciones de los médicos residentes y no se cumple	La Institución Solicitante cuenta con el Plan de las rotaciones de los médicos residentes actualizada y se cumple	2. Documento de Registro de las rotaciones realizadas por los residentes	<b>NO PRESENTA</b>
<b>La Institución Solicitante, cuenta y cumple regularmente con la programación de actividades académicas en coordinación con la universidad (para sedes docentes acreditadas).</b>	La Institución Solicitante no cuenta con programación de actividades académicas*	La Institución Solicitante, cuenta, pero no se cumple regularmente con programación de actividades académicas*	La Institución Solicitante cuenta y se cumple regularmente con programación de actividades académicas*	2. Registro de asistencia de las actividades académicas (mensual). Se considerará al azar (2 especialidades)	<b>PRESENTA LISTAS ILEGIBLES</b>
<b>El comité de sede docente se reúne regularmente y suscribe actas (para sedes docentes acreditadas).</b>	El comité de sede docente no está conformado	El comité de sede docente está conformado y no se reúne regularmente*	El comité de sede docente está conformado, se reúne regularmente	1. Acta de la conformación del Comité de Sede Docente.	<b>PRESENTA DOCUMENTOS ESCANEADOS BORROSOS</b>
				2. Actas de reuniones del Comité de sede docente.	<b>PRESENTA DOCUMENTOS ESCANEADOS BORROSOS</b>

### III. ORGANIZACIÓN DE LA INSTITUCIÓN SOLICITANTE

DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	CRITERIOS DE VALORACIÓN			FUENTE DE VERIFICACIÓN Y ELEMENTOS MÉDIBLES	OBSERVACION
Organización de la Institución solicitante	0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta		
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	NO PRESENTA
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.	PRESENTA DOCUMENTO

### IV. ORGANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN DE SALUD

DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	CRITERIOS DE VALORACIÓN			FUENTE DE VERIFICACIÓN Y ELEMENTOS MÉDIBLES	OBSERVACION
Organización de la Atención de la salud	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	NO PRESENTA
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 PRESENTA DOCUMENTO DE RESPONSABLE, PRESENTA MANUAL DE REFERENCIAS
				2. Estadística del sistema de referencia y contrarreferencia.	NO PRESENTA